

Die Biographie des Meinhard von Pfaundler

Gerhard Schleef

1976

DISSERTATIONS- UND FOTODRUCK FRANK oHG
8 München 2, Gabelsbergerstraße 15, Tel. 2 8 0 9 0 9 0

Aus der Kinderpoliklinik der Universität München

Direktor: Professor Dr. H. Spiess

Die Biographie des Meinhard von Pfandler

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

an der Ludwig Maximilians-Universität München



vorgelegt von

Gerhard Schleef

aus

München

Jahr

1976

Mit Genehmigung des FB Medizin der Universität München

Berichterstatter: Professor Dr. med. J. D. Murken

Mitberichterstatter: Professor Dr. med. H. Spiess

Dekan: Professor Dr. med. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 27.4.1976



Inhaltsverzeichnis

Die Entwicklung der Kinderheilkunde bis zur Jahrhundertwende ---	5
Die Kindheit und Jugend Meinhard von Pfauendlers in Innsbruck und Graz (1872-1896) -----	10
Assistent bei Theodor Escherich an der Grazer Kinderklinik (1897-1902) -----	17
Theodor Escherich -----	17
Serodagnostik und klinische Bakteriologie -----	23
Lumbalpunktion -----	27
Säuglingsmagen -----	28
Pylorusstenose -----	30
In Straßburg bei Hofmeister -----	31
Stoffwechsel des magen-darmkranken Säuglings -----	32
Adalbert Czerny -----	35
Leiter der Grazer Kinderklinik (1902-1906) -----	37
Lohnanfragen -----	37
Der Bettnässerapparat -----	41
Das Handbuch der Kinderheilkunde -----	41
Private Interessen während der Grazer Zeit -----	47
Der Ruf nach München (1906) -----	50
Bestandsaufnahme und Zielvorstellungen -----	51
Tagesablauf: seine Visiten, seine Vorlesung -----	54
Säuglingsernährung -----	61
Der Universitätsunterricht in Kinderheilkunde -----	63

Rückblick auf Erfolge (1911-1912) -----	65
Das erneuerte v. Haunersche Kinderspital -----	65
Der Wohnsitz im Ötztal -----	69
Die kindlichen Diathesen -----	72
Der Erste Weltkrieg (1914-1918) -----	86
Hungernde Kinder -----	87
Die Körpermaßstudien -----	88
Bauprogramm: Infektionsabteilung und Freiluftterasse -----	93
Nachkriegsjahre bis 1925 -----	95
Politische Wirren und finanzielle Not -----	95
Weitere Körpermaßstudien -----	98
Die Beziehungen zur Familie -----	100
Die Jahre bis zur Emeritierung (1925-1939) -----	106
Soziale Pädiatrie -----	106
Hospitalismus -----	107
Säuglings- und Kinderfürsorge -----	119
Erziehung -----	123
Infektionsprophylaxe in Kinderanstalten -----	125
Syntropie und Konstitution -----	127
Einzelarbeiten -----	132
Die Entwicklung an der Klinik -----	134
Das Alterswerk (1940-1947) -----	138
Abbildungen -----	145
Zeittafel -----	169
Anmerkungen -----	173
Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten M. v. Pfaundlers ---	199
Literaturverzeichnis -----	215

Die Entwicklung der Kinderheilkunde bis zur Jahrhundertwende

Die Kinderheilkunde wurde erst im Laufe des letzten Jahrhunderts zu einem eigenständigen Fachgebiet. Lange Zeit war sie eng mit der Inneren Medizin verbunden. Bis zum Ende des 18. Jahrhunderts wurden kranke, anstaltsbedürftige Kinder in den Krankenhäusern stets mit Erwachsenen zusammen untergebracht. In einer Denkschrift der Pariser Akademie der Wissenschaften von 1785 anlässlich der geplanten Umgestaltung des Hôtel Dieu heißt es: "In je einem Krankenzimmer sind bis zu 100 Kranke zusammengedrängt. Es kommt vor, daß sich in einem großen Bette 8-9 Kinder zugleich befinden oder Erwachsene mit Kindern im gleichen Bette zusammenliegen. Ansteckende Krankheiten wie Masern, Blattern und Ruhr werden nicht abgesondert."¹

Im Jahre 1802 wird in Paris als erstes Kinderkrankenhaus das "Hôpital des enfants malades" mit 300 Betten für kranke Kinder im Alter von 2 bis 15 gegründet. Zu seiner Entstehungsgeschichte heißt es bei Hügel: "Ein Pfarrer von St. Sulpice richtete im Jahre 1751 das Haus zu einer Erziehungsanstalt für junge Mädchen ein... Die Revolution schuf ein Mädchenwaisenhaus daraus, und durch ein Arrêté vom 18. Floréal des X. Jahres der Republik (1802) beschloß der Konseil, ein Kinderspital daraus zu schaffen, weil man es in moralischer und physischer Hinsicht für vorteilhafter hielt, kranke Kinder von Erwachsenen zu trennen, und weil man gern aus den Waisenhäusern die Krankensäle verbannen wollte. Alle Waisenkinder nämlich, wenn sie schwer erkrankten, so wie die Kinder anderer Hausarmen vom zweiten bis zum fünfzehnten Jahre werden in dieses Spital geschickt."² - "In dieser Anstalt... ist der Grund der Kinderheilkunde unserer Zeit gelegt worden. Hier entwickelt sich zum ersten Male eine wissenschaftliche Lehre von den Kinderkrankheiten, die sich auf Anstaltsbeobachtungen und pathologisch-anatomische Befunde stützt. Hier strömen Jahrzehnte hindurch aus dem In- und Auslande Ärzte zusammen, um sich in der neuen Wissenschaft auszubilden."³

25 Jahre vor der Gründung dieser Anstalt war bereits eine Poliklinik für Kinder von dem Arzt Joseph Johann Mastalier (1757-1793) in Wien geschaffen worden "als er sah, daß für die Kranken jeder Klasse die besten Anstalten zu ihrer Verpflegung getroffen und nur die armen kleinen Kinder dürftiger Eltern von jeder ärztlichen Hilfe ausgeschlossen waren."⁴ Die erste Kinderpoliklinik in Deutschland war die "Besuchsanstalt für kranke Kinder und Augenkranke"^{4a}, die im Jahre 1818 von dem praktischen Arzt Dr. Reiner in München eröffnet wurde. Sie ist der unmittelbare Vorläufer der heutigen Kinderpoliklinik in München. Unabhängig davon gründete der praktische Arzt Dr. Hauner 1846 ein Kinderkrankenhaus mit 6 Betten in München, aus dem später die Universitäts-Kinderklinik hervorging.

So waren zu Beginn des 19. Jahrhunderts aus privaten Initiativen die ersten Spitäler für Kinder entstanden. Es dauerte jedoch noch lange Zeit, bis an den Universitäten Unterricht und Forschung in der Kinderheilkunde in Gang kam. Vor allem in Deutschland konnte sich die Pädiatrie nur langsam durchsetzen, da es dort im Gegensatz zu Frankreich, Österreich, Rußland und Schweden nur wenige Findelanstalten gab, die Gelegenheit zur Forschung geboten hätten. 1849 wurden nur in München und im damaligen Königsberg Vorlesungen über Kinderheilkunde abgehalten. 1868 gab es in Deutschland nur an einer einzigen Universität, nämlich in Würzburg, einen Lehrstuhl für Kinderheilkunde, dessen Inhaber, Franz von Rinecker⁵ neben der Kinderheilkunde noch Arzneimittellehre, Poliklinik, Mikroskopie, Experimentalphysiologie, Psychiatrie und Haut- und Geschlechtskrankheiten vertrat.

Rascher als in Deutschland gewann die Pädiatrie in Österreich an Bedeutung. Unter der Leitung von Franz Mayr⁶, H. Widerhofer⁷ und Theodor Escherich⁸ entwickelte sich das St. Annen-Kinderspital in Wien, gegründet 1837, zur "schönsten Kinderklinik der Welt"⁹. 1844 wurde das Kinderspital in Graz ge-

gründet, das später unter Theodor Escherich, bevor dieser 1902 einem Ruf nach Wien folgte, zu großem Ansehen gelangte.

Die erste kinderärztliche Schule in Deutschland gründete Otto Heubner¹⁰ in Berlin. Wie viele andere Lehrer der Kinderheilkunde zu dieser Zeit hatte auch er sich ursprünglich für die Innere Medizin habilitiert. 1894-1913 leitete er die Universitäts-Kinderklinik in Berlin. Sein späterer Nachfolger auf dem Berliner Lehrstuhl, Adalbert Czerny¹¹ wurde 1894 als ao. Professor nach Breslau berufen und schuf dort gemeinsam mit seinem Freund und Mitarbeiter Arthur Keller¹² die Breslauer Schule, die rasch bekannt wurde.

In der kinderärztlichen Forschung spielte lange Zeit ein Problem die größte Rolle: die hohe Säuglingssterblichkeit. Sie war hauptsächlich veranlaßt durch die Erkrankungen der Säuglinge bei künstlicher Ernährung. Auf diesem Gebiet arbeiteten vor allem Theodor Escherich, der sich mit der Bakteriologie des Säuglingsmagendarmkanals befaßte, ferner der praktische Arzt Wilhelm Camerer¹³, der 1894 das grundlegende Werk "Über den Stoffwechsel des Kindes" veröffentlichte, und Philipp Biedert¹⁴, der den chemischen Unterschied zwischen Frauen- und Kuhmilch zu bestimmen versuchte. Trotz der intensiven Forschung lag die Säuglingssterblichkeit in Deutschland um 1900 noch bei 21,7 %.

So stand die deutsche Kinderheilkunde um die Jahrhundertwende in ihrer Entwicklung noch in den Anfängen. Czerny sprach von einem "Tiefstand der Pädiatrie in der damaligen Zeit...., ein Arbeitsgebiet...., auf dem viel zu leisten war."¹⁵

"Das Zurückbleiben der Kinderheilkunde in Deutschland und ihre Oberflügelung durch das Ausland bringen es mit sich, daß um die Jahrhundertwende mehrfach Vertreter der Kinderheilkunde aus dem Auslande auf deutsche Lehr-

stühle berufen werden, so A. Czerny 1894 von Prag nach dem damaligen Breslau, Pfaundler 1906 von Graz nach München, E. Feer¹⁶ 1907 von Basel nach Heidelberg und Clemens v. Pirquet¹⁷ 1910 von Wien über Baltimore nach Breslau."¹⁸

1897 hatte Pfaundler seine pädiatrische Laufbahn als Assistent Theodor Escherichs am Annakinderspital der Universität Graz begonnen; 1902 übernahm er die Direktion dieser Klinik. Er war von 1906 bis 1939 - 33 Jahre lang - Leiter der Münchner Universitätskinderklinik, die während seiner Amtszeit völlig neu organisiert und in vier Abschnitten durch Zu- und Umbauten erweitert wurde. 11 Jahre (1928 bis 1939) hatte er gleichzeitig kommissarisch die Leitung der Universitätskinderpoliklinik, des anderen der beiden pädiatrischen Lehrstühle der Universität München, inne. Seine wissenschaftlichen Arbeiten umfassen Themen aus den verschiedensten Gebieten der Kinderheilkunde, vor allem aus dem Bereich der Sozialen Pädiatrie, der klinischen Genetik sowie allgemein Biologische und Pathologische Probleme der frühen Entwicklungsstufen. 1917 erhielt er als erster den Otto-Heubnerpreis für die beste wissenschaftliche Arbeit der letzten drei Jahre, die "Körpermaßstudien an Kindern".¹⁸

Die Zahl seiner eigenen Publikationen beträgt 173, die seiner Schüler über 400. 1906 gab er gemeinsam mit Arthur Schloßmann¹⁹ aus Dresden das Handbuch der Kinderheilkunde heraus, das im ganzen in vier Auflagen erschien. Pfaundler war Mitbegründer der "Zeitschrift für Kinderheilkunde" und des "Zentralblatts für die gesamte Kinderheilkunde", ferner war er Schriftleiter für den pädiatrischen Teil der "Ergebnisse der Inneren Medizin und Kinderheilkunde".

Der Mensch Pfaundler jedoch bleibt hinter seinem Werk bemerkenswert verborgen. Er selbst wollte es wohl so. Alle, die ihn kannten, berichten

ähnliches: "Pfaundler war niemals äußerer Ehrung zugänglich, noch seines 70. Geburtstages sollte auf seinen ausdrücklichen Wunsch... nirgends gedacht werden."²⁰ "Pfaundler diente niemals dem Ehrgeiz der äußeren Ehrungen, er ging diesen eher aus dem Wege!"²¹ "Bei kaum einem anderen Gelehrten der Jetztzeit tritt die Person bewußt und gewollt so stark hinter dem Werk zurück wie bei v. Pfaundler."²²

Pfaundler erhielt Berufungen an die Universitätskinderkliniken von Straßburg, Leipzig, Breslau und Wien, die er jedoch alle "auf Ersuchen der Münchner akademischen Behörden"²³ ablehnte. Zehn seiner Schüler folgten Berufungen als Direktoren von Universitäts-Kinderkliniken oder als Leiter von großen Kinderheilanstalten.

Für seine Tätigkeit als Kinderarzt wurde Pfaundler durch verschiedene Ehrungen (Bollinger-Medaille), Titel (Geheimer Medizinalrat) und Mitgliedschaften ausgezeichnet: er war ordentliches Mitglied der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, Ehrendoktor der medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck, Ehrenmitglied der kaiserlichen deutschen Akademie der Naturforscher in Halle, Ehrenmitglied der repräsentativen ärztlichen Vereinigungen in München, Wien, Budapest, Ehrenpräsident der deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Die folgende Biographie will versuchen, den Lebensweg Meinhard von^{23a} Pfaunders und die Entwicklung seines wissenschaftlichen Werkes mit seinem Einfluß auf die Kinderheilkunde darzustellen.

Die Kindheit und Jugend Meinhard Pfaundlers in Innsbruck und Graz
(1872-1896)

Meinhard von Pfaundler stammt aus einer alten Tiroler bzw. Voralberger Familie, vom Vater her aus dem ältesten noch existierenden Innsbrucker Bürgergeschlecht. Sein Großvater Ignaz Pfaundler war Rechtsanwalt und wurde in späteren Jahren Professor für Rechtswissenschaften. Sein Vater Leopold Pfaundler, 1910 mit dem Prädikat "von Hadermur"²⁴ in den Adelsstand erhoben, Professor für Physik in Innsbruck und Graz.

Abbildung 1, Seite 145

Leopold Pfaundler war ein ungewöhnlich tatkräftiger und vielseitiger Mann, dessen Lebensgang reich an Erfolgen war. Er wurde 1839 in Innsbruck geboren. Nach der Schulzeit studierte er Chemie, Physik und Mathematik. 1859 beteiligte er sich als freiwilliger Schütze der akademischen Kompagnie am Feldzug gegen Italien; anschließend gründete er mit zwei Freunden das Innsbrucker Corps "Räthia". Um diese Zeit begann er auch, die damals noch ganz unerschlossenen und gefährlichen Alpen rings um Innsbruck zu erforschen und Vermessungen durchzuführen, deren Ergebnisse er veröffentlichte. Mit 21 Jahren bekam er das Doktordiplom, nachdem er alle Rigorosen mit Auszeichnung bestanden hatte.

"Als begeisterter Patriot nahm er auch am Feldzug 1866 teil. Die freiwillige akademische Kompagnie, der er sich anschloß, wählte ihn zu ihrem Oberleutnant. Da ihr Munition fehlte, stellte er zuerst für die Kompagnie in seinem kleinen Privatlabor 20 000 Patronen her, dann erst konnte sie nach Süden abmarschieren. In der Nähe von Caffaro kam die Kompagnie ins feindliche Feuer, wobei Pfaundler einen Schuß durch seinen Rucksack erhielt."²⁵ Über seine Erlebnisse bei diesem Feldzug veröffentlichte er ein Büchlein mit dem Titel: "Die Erlebnisse der freiwilligen akademischen Schützen-Kompagnie im Feldzuge des Jahres 1866."²⁶

1867 wurde er im Alter von 28 Jahren zum ordentlichen Professor für Physik ernannt. "In dieser Stellung entwickelte er sofort eine rege Tätigkeit, sowohl als Lehrer, als auch als Forscher. Besonders seine Experimentierkunst wird als unvergleichlich bezeichnet; unerschöpflich sei Pfaundlers Ersinnen aller möglichen Behelfe gewesen, mit denen er seinen Hörern das Verständnis für die physikalischen Probleme erleichterte."²⁷

Neben seiner beruflichen Tätigkeit ging Pfaundler noch vielen anderen Interessen nach: er trieb mehrere Sportarten, machte große Fußwanderungen durch ganz Österreich ("Am liebsten allein"),²⁸ befaßte sich mit internationalen Kunstsprachen und gründete die Sektion Innsbruck des österreichischen Alpenvereins. Ferner gehörte er dem Innsbrucker Gemeinderat an.

1869 heiratete der 30-jährige Leopold Pfaundler die vier Jahre jüngere Hauptmannstochter Amalie Steffan. Sie bekamen vier Kinder, eine Tochter und drei Söhne. 1870 wurde Margarete geboren, zwei Jahre später, am 7. Juni 1872 Meinhard, 1882 im Januar Richard und im Dezember Hermann. 1878 hatte der Einzug ins Pfaundler'sche neugebaute Familienhaus in der Meinhartstraße stattgefunden.

Das häusliche Milieu, in dem Meinhard aufwuchs, schildert sein späterer Freund und Mitarbeiter Josef Husler^{28a}: "Es war ein besonderer Glücksfall, daß seine Jugendjahre dort gemeinsam mit der künstlerisch hochbegabten älteren Schwester Margarete und seinen beiden vorwärtsstrebenden jüngeren Brüdern sozusagen in einem streng akademischen Milieu abliefen unter der Leitung seiner geistig bedeutenden Mutter Amalie, geb. Steffan, und unter der Ägide seines Vaters Leopold von Pfaundler, der als Hochschullehrer

Abbildung 2,
3, Seite 146
und 147

in Innsbruck und später in Graz ein hervorragender Forscher war, Forscher auf dem Gebiet der exaktesten aller Naturwissenschaften, der Physik.... Hier lernte der junge, hochbegabte Meinhard schon in häuslicher Schulung das naturwissenschaftliche Sehen und Beobachten, dann in allem, auch im kleinsten und Alltäglichen, das exakte Nachgehen und Nachspüren der Causa efficiens jedes beobachteten Vorgangs.... Große Verdienste um diese seine naturwissenschaftliche Differenzierung schrieb er selbst besonders auch seinem ausgezeichneten Onkel, dem bekannten späteren Histologen Victor v. Ebner²⁹ zu."³⁰

Die Familie Pfaundler unternahm oft weite Ausflüge in die Umgebung von Innsbruck. Eine Wanderung über Sellrain nach Ötz 1879, die in der "Chronik der Familie Pfaundler 1486-1915"³¹ erwähnt wird, schilderte der 7-jährige Meinhard in seinem Schulschreibheft unter dem Titel "Unsere Partie über Sellrain nach Ötz".³²

Eine Beschreibung der "Auer (Ebner-) Klammern bei Ötz" des 13-jährigen wurde in den "Mittheilungen des deutschen und österreichischen Alpenvereins" veröffentlicht. Der erste Abschnitt lautet: "Das Ochsgartenthal, welches sich von der Kühtaier Wasserscheide gegen das Ötzthal hinabzieht, hat nur im obersten Theile einen kultivierten Thalboden aufzuweisen und geht bald in ein enges Waldthal über, das aber schon etwa 300 m ober dem Thalboden des Ötzthales sein Ende erreicht, indem es auf einer Bergterasse, das Plateau von Au, ausmündet, von wo aus der Ochsgarten-, vulgo Stuibench, durch eine steile, wilde Felsschlucht dem Ötzer Thalbecken zustürzt. Diese Schlucht ist nach den Weilern Au und Ebene in den oberen Partieen Auer-, in den untern Ebnerklamm benannt, und gehört in die Reihe der Erosionsspalten. Die mächtigen, mitunter mehr als haushohen Felswände der Schlucht steigen weder gerade, noch strenge parallel zur Tiefe, son-

dern stellen eine stark gewundene, vielfach gebrochene, gezackte Linie dar; sie treten an einigen Stellen thorartig ganz nahe zusammen, während sie sich an andern zu runden, oder ovalen Kesseln erweitern, dazwischen stufenweise abfallen und so terassenartig übereinander gelagerte Becken herstellen. Diese Anlage erzeugt natürlich eine große Abwechslung der Formen und somit eine Menge malerischer Einzelpartieen, indem sie dem Bach Gelegenheit gibt, eine Unzahl von größeren und kleineren Wasserfällen, Wirbeln und Strudeln zu bilden, die im Sonnenlichte in blendender Weise schimmern, während das klare, durchsichtige Wasser in blau-grüner Farbe erscheint. Nur an einer Stelle des linken Ufers ist die Wand eine kurze Strecke unterbrochen, so daß die hier steil abdachenden Wiesen bis an den Rand des Baches herantreten können. Hier, wie auch an andern Stellen, wo die Sonne genügend Zutritt findet, sind die Felswände reichlich mit dickstämmigem Epheu überrankt, der, wie in Südtirol, dichte überhängende Kronen bildet und auch zur Blüthe gelangt."³³

Von seinem 14. bis 18. Lebensjahr führte Meinhard ein "Einnahmen- und Ausgabenheft"³⁴, in dem er Monat für Monat genau Rechnung ablegte über seine Taschengeldverwaltung.

Meinhard besuchte das humanistische Staatsgymnasium in Innsbruck. Auf Anregung seines Lehrers dalla Torre³⁵ begann er bereits während seiner Schulzeit mit entomologischen Studien³⁶. 1890 bestand er die Reifeprüfung mit Auszeichnung. Noch im selben Jahr schrieb sich der 18-jährige für das Medizinstudium in Innsbruck ein, wo zu dieser Zeit der Anatom Wilhelm Roux³⁷ lehrte. Wenige Monate später zog Leopold Pfaundler mit seiner Familie nach Graz, nachdem er einen Ruf an den Lehrstuhl für Physik an der dortigen Universität erhalten hatte. Die folgenden 16 Jahre lebte Meinhard in Graz.

Abbildung 4, Seite 148, Graz war damals eine "äußerlich stille, aber im Geistleben hochaktive Universitätsstadt."³⁸ Pfaundler erfuhr seine Ausbildung bei bekannten Ärzten: dem Psychiater und Neurologen Gabriel Anton³⁹, dem Gynäkologen Alphons von Rosthorn⁴⁰, dem Physiologen und Histologen Alexander Rollet⁴¹, dem Internisten Friedrich Kraus⁴², der später Leiter an der Berliner Charité wurde und dem Pädiater Theodor Escherich.

Abbildung 5, Seite 149, Als Student im 4. Semester schrieb Pfaundler seine erste wissenschaftliche Abhandlung über das Thema "Zur Anatomie der Nebenniere", 1892 gedruckt in den Sitzungsberichten der kaiserlichen Akademie in Wien".⁴³ Auf 40 Seiten berichtete er über seine Untersuchungen der Nebenniere des Menschen und 14 verschiedener Säugetierarten.

Abbildung 6, Seite 149, Die Arbeit enthält zwei Farbtafeln mit Zeichnungen Pfaunders zur Histologie der Nebenniere, die im Text ausführlich besprochen werden. Zwei Abschnitte sollen kurz zitiert werden: "Was zunächst den Radiärschnitt betrifft (Taf. I, Fig.1), so zeigen sich hier die Räume zwischen den Lamellen als arkadenartige Fächer, in welchen die Rindenstränge (Taf. I, Fig.1p) enthalten sind. In der Mehrzahl der Fälle liegen je zwei Stränge in einem Fache; sie schliessen sich dann einerseits dicht an das Gewebe der Kapselfortsätze an, andererseits begrenzen sie einen centralen Spalt (Taf. I, Fig. 1g), um dessen peripheres, kolbenartig erweitertes Ende sie unter Bildung eines äusseren Bogens (Taf. I, Fig. abg.) ineinander übergehen. In anderen Fächern liegt keine solche 'Rindenschleife', sondern ein einfacher Strang, der in gestrecktem Verlaufe die Kapsel erreicht und den Raum zwischen den Fortsätzen ganz erfüllt."⁴⁴ "An einem oberflächlich-parallelen Schnitt durch den äussersten Rindenantheil unmittelbar unter der Kapsel (Taf. I, Fig.2) bilden die querdurchschnittenen Rindenstränge meist ring-

förmige Complexe (Fig. 2A), welche das dünnwandige centrale Gefäß (Taf. I, Fig. 2g) umschliessen. Die Hauptaxen der Cylinderzellen stehen im Ringe radiär. Häufig ist auch (wie auf Taf. I, Fig. 2B zu ersehen) der Ring an einer Stelle durchbrochen. Selten finden sich massive Strangquerschnitte (Taf. I, Fig. 2C). Die ring- und die halbringförmigen Querschnitte gehören solchen Strangformen an, die sich am radiären Schnitte als Strangpaare mit bogenförmigen Anastomosen (Rindenschleifen) darstellten; die massiven Querschnitte entsprechen den erwähnten soliden Säulen. Man gewinnt hieraus eine körperliche Vorstellung. In den jetzt körperlich gedachten, durch breite Lamellen gebildeten Fächern, die einerseits durch die Kapsel verschlossen sind, andererseits gegen das Mark sich öffnen, liegen folgende, durch Rindenzellen aufgebaute Formen: 1. An der Kapsel kuppenförmig geschlossene Hohlcyylinder (Taf. I, Fig. 1 abg, Fig. 2D). 2. durch Halbkuppen abgegrenzte Rinnen (Taf. I, Fig. 2B) und 3. massive, bandartige Stränge (Fig. 2C). Im lumen des Hohlcyinders und der Rinne verläuft jedesmal das erwähnte dünnwandige Gefäß."⁴⁵

Aus heutiger Sicht äußert sich zu dieser Arbeit des 20-jährigen Pfaundler kritisch ein Anatom:^{45a} die Abhandlung gehe nicht über die frühen Erkenntnisse von Arnold^{45b} hinaus. In den Abbildungen sei fälschlicherweise die Zona fasciculata der Nebennierenrinde so eingezeichnet, als ob diese an die Nebennierenkapsel unmittelbar anschließen würde. Über Zelltypen würden nur an einer Stelle (S. 21) geringe Angaben gemacht.-

Daß Pfaunders Arbeit dennoch ein wertvoller Beitrag war, zeigt sich darin, daß auf sie noch 1954 im Handbuch der mikroskopischen Anatomie des Menschen insgesamt elfmal hingewiesen wurde.^{45c}

Nach Abschluß des Studiums im Februar 1896 reiste Pfaundler nach Deutschland, mußte aber nach einem Monat wieder zurückkehren, um den Militär-

Abbildung 7, dienst anzutreten, den er zunächst in Zadar in Dalmatien und später am
Seite 150 Garnisonsspital in Graz ableistete.

Am 1.2.1897 beginnt der nunmehr 24-jährige Pfaundler seine pädiatrische Laufbahn als Assistent Theodor Escherichs an der Grazer "kaiserlich-königlichen Universitätskinderklinik".

Assistent bei Theodor Escherich an der Grazer Kinderklinik (1897-1902)

Was waren es für Gründe, die den jungen Pfaundler dazu bewogen haben, sich der Pädiatrie zuzuwenden? Es ist nicht anzunehmen, daß es wie bei Adalbert Czerny etwa, den Peiper für die "bedeutenste Persönlichkeit unter den deutschen Kinderärzten"⁴⁶ hält, nur ein Verlegenheitsschritt war, da - wie es bei Czerny der Fall gewesen war - gerade keine Assistentenstelle in der Inneren Medizin frei war. Denn Pfaundler hatte durch seinen Vater und seinen Onkel Victor von Ebner sehr gute Beziehungen zur Grazer Universität.

Abbildung Theodor Escherich

9, Seite 152 Es liegt aber der Gedanke nahe, daß es die Person Theodor Escherichs (1857-1911) war, die ihn anzog. Escherich, der später Pfaunders Schwester Margarete heiratete, leitete die Grazer Kinderklinik. 1911 schreibt Pfaundler im Nekrolog über Escherich: "Jeden wußte er für irgend ein spezielles Thema zu interessieren und zur Bearbeitung und Publikation zu verhalten. Wie wenig andere Lehrer von seinem Range stellte er den engsten Konnex mit seinen Leuten her, führte sie persönlich in die Methodik ein und stand ihnen Tag für Tag fördernd zur Seite. Immer hielt er sich zur Verfügung seiner Schüler; seine Arbeitszeit im Spitale betrug zehn Stunden täglich. So stellte sich - wohl auch begünstigt durch die etwas kleinen Verhältnisse - vor allem aber durch Escherichs natürliche Liebenswürdigkeit und gewinnende Art ein Zusammenleben und Zusammenarbeiten her, das für die jüngeren Leute ebenso reizvoll als förderlich war und das der Grazer Klinik eine besondere Anziehungskraft verlieh."⁴⁷

Escherich war nicht nur ein begehrter Lehrer, sondern auch - obwohl er 1897 erst 40 Jahre alt war - einer der bekanntesten Pädiater seiner

Zeit. 1876 bis 1881 hatte er in Straßburg, Kiel, Berlin, Würzburg und München studiert, 1881 in München promoviert. "1882 trat Escherich in die Würzburger medizinische Klinik ein, deren Leiter Karl Gerhardt⁴⁸ unter allen Universitätslehrern am meisten anziehend und nachhaltig auf ihn gewirkt hatte... Karl Gerhardt, der Herausgeber eines Lehrbuches und des ersten deutschen Handbuches der Kinderheilkunde, war ein Internist von hervorragenden pädiatrischen Interessen und Kenntnissen... Aber die Kinderheilkunde war damals noch weit mehr als heute ein Stiefkind der deutschen Fakultäten und gut ausgestattete Kliniken, an denen sie selbstständig betrieben wurde, und die so zur systematischen Ausbildung des Pädiaters dienen konnten, gab es nur im Auslande. So wandte sich Escherich denn nach Paris und nach Wien, zu Meister Widerhofer⁷ im ehrwürdigen St. Annakinderspital, der ältesten Kinderkrankenanstalt auf deutschem Boden, deren Leitung ihm zwei Dezennien später zufiel. Hier festigte sich Escherichs Entschluß, dem Fach der Pädiatrie sein Lebenswerk zu widmen."⁴⁹ Escherich begann mit bakteriologischen Studien in München bei Frobenius⁵⁰. "1886 erschien dann als das Ergebnis einer fast anderthalbjährigen, mühsamen Arbeit aus dem bakteriologischen Laboratorium Bollingers⁵¹ und dem physiologischen Institute Voits⁵² die Monographie über 'Die Darmbakterien des Säuglings und ihre Beziehungen zur Physiologie der Verdauung'. Sie enthält eine verblüffende Menge von neuen wichtigen Tatsachen und bedeutsamen Erwägungen. Zahlreiche Bakterienarten, darunter als 'obligate Milchkotbakterien' das *Bacterium lactis aerogenes* und *Bacterium coli commune*, sind hier zum erstenmale und sehr treffend charakterisiert, die Vorgänge bei der ersten Bakterienbesiedelung des Darmes nach der Geburt

sind beschrieben, die Abhängigkeit der Darmflora von der Nahrungsbeschaffenheit, ihre Beziehungen zum Nahrungsrest und zu Darmsekreten, zu Gärung und Fäulnis, zu Verdauungs- und Stoffwechselvorgängen, zur Säure- und Gasbildung im Darm sind eingehend und im wesentlichen zutreffend erörtert... Zur weiteren Verfolgung dieser Fragen auf pathologischem Gebiet bedurfte Escherich nicht allein klinischen Materiales, sondern auch eingehender Kenntnisse von den gastrointestinalen Krankheitsbildern im ersten Lebensjahre und dies führte ihn zurück zur ärztlichen Betätigung; zu der ihm die Kinderpoliklinik des Reisingerianum, später die Abteilungen und das Ambulatorium des Dr. v. Haunerschen Kinderspitals (unter H. v. Ranke⁵³) Gelegenheit boten. 1885 bis 1890 sehen wir ihn als Assistenten im Dienste dieser Anstalten. Wer heute deren Journalarchiv durcharbeitet, bemerkt bald, daß die meisten wertvollen Eintragungen aus jener Zeit in den "wellenförmigen" Zügen gehalten sind, die Escherichs stets mit Stenographie untermengte Handschrift mehr charakteristisch als leichtleserlich machten. 1886 erwarb Escherich die *Venia docendi* für Kinderheilkunde an der Münchener Fakultät, die - frei von jeder zopfigen Beschränkung - schon frühzeitig (Hauner 1848!) die Kinderheilkunde als Habilitationsfach anerkannt hatte."⁵⁴

1890 wurde Escherich Leiter der Grazer Kinderklinik und hatte nun "zum erstenmale Gelegenheit, auch organisatorische Talente zu entfalten".⁵⁵ Unter seiner Leitung wurde das Annakinderspital völlig renoviert und "zu einem der schönsten und besteingerichteten Kinderkrankenhäuser Österreichs gestaltet", wobei er es verstand, "abwechselnd

Staat, Land, Kommune und Private virtuos zu 'melken' zugunsten der Anstalt."⁵⁶ In Graz begann Escherich sich mit dem Krankheitsbild der Rachitis zu befassen. "Es herrschte damals eine förmliche Epidemie von Stimmritzenkrampf unter den Spitalsinsassen und Escherich erkannte in diesen Anfällen die Manifestation eines... bei floriden Rachitikern häufigen Leidens, das er den pädiatrischen Teilnehmern des Berliner internationalen Kongresses vom Sommer 1890 unter dem Namen der "idiopathischen Tetanie im Kindesalter" bekannt machen konnte."⁵⁷ "Behrings⁵⁸ Entdeckungen über das Diphtherieantitoxin entflammten Escherichs Interesse für serologische Fragen und schon 1893 konnte er den Nachweis des Gegengiftes im Blute diphtherierekonvaleszenten Kinder erbringen. Die therapeutische Tragweite von Behrings Befund erkannte Escherich vor den meisten Fachgenossen, und in der klinischen Erkenntnis vom Heilwerte des Diphtherieserums ließ er sich durch skeptische Opposition aus dem Kreise der Kollegen keineswegs irre machen."^{58a}

Nach Abschluß dieses Themas wandte sich Escherich wieder dem Gebiete seiner ersten großen Erfolge, dem der Darmbakterien zu und zwar vorwiegend in der Absicht, ihren allfälligen pathogenen Charakter bei Säuglingen zu erforschen. Dieses spröde Material zu bewältigen, mußten bakteriologische, histologische und serologische Methoden sowie epidemiologische Beobachtungen herangezogen werden... Hinsichtlich der pathogenen Koliarten wurde namentlich der Nachweis solcher bei Zystopyelitis kleiner Mädchen bestimmend. Escherich und seine Schüler erkannten zuerst die Häufigkeit und die Bedeutung der kolibazillären Infektion der Harnwege im Kindesalter. Auch auf diesen Gebieten ist

eines von Escherichs größten und bleibenden Verdiensten zu suchen."⁵³

Theodor Escherich scheint seinen jungen Assistenten Pfaundler stark beeindruckt zu haben. Mit begeisterten Worten beschrieb Pfaundler seine Persönlichkeit: "Escherich war kein Philosoph und kannte kein Sichbescheiden, nie jene Beschränkung und Zufriedenheit, die das Weiterstreben hemmt. Er kannte auch seine Grenzen nicht, sondern nur den Drang zum höheren Leben, zum heisseren Kampfe, zur Mehrarbeit."⁶⁰

"Um Escherichs Wirken und Wesen aufzufassen, muß man von der selten großen Liebe ausgehen, womit er seinen Beruf umfing. Von den Lehrjahren bis zum Tode erfüllte ihn immerwährend das brennendste Interesse an allen sein Fach nach der wissenschaftlichen, nach der praktischen wie nach der sozialen Seite hin berührenden Fragen und immer beseelte ihn die Hingabe an deren Studium. Sich selbst gab er diesem hohen Streben völlig hin, aber auch seine Schüler, ja selbst Fernerstehende trachtete er immer dafür zu gewinnen und sie in irgendeiner Weise in den Dienst der Sache zu stellen."⁶¹ - "Was niemals jemand an Escherich sah, das ist der geringste Zug von Kleinlichkeit; sein ganzes Wesen drängte überall nur ins Große - wie hätte jene mächtig treibende Liebe zum Beruf auch in den Grenzen einer engen Seele jemals Platz gefunden!"⁶² "Seine Freuden suchte und fand Escherich in der Arbeit, und auch anderen brachte er diese wertvolle Kunst bei."⁶³

Mit ähnlichen Worten wird auch Pfaundler von seinen Schülern geschildert; mit diesen Sätzen meint man etwas über ihn selbst zu lesen. Pfaundler, der "Fanatiker der Arbeit",⁶⁴ liebte seinen Beruf ebenso wie Escherich über alles. In einem Brief an Emil von Behring, den er am Anfang

seiner Münchner Zeit schrieb, heißt es: "Euer Exzellenz! Sie hatten die Güte, mir einen Sonderabdruck Ihrer hochbedeutsamen Arbeit über Blutmengebestimmung zuzusenden. Sie glauben nicht, welche Freude sie mir damit gemacht haben. 'Freude' ist zu wenig gesagt, Jubel war es bei Allen um mich, als die Nachricht kam, daß Sie, verehrter Herr Geheimrat, unserer Wissenschaft wiedergegeben sind, daß Sie nach langer Krankheit wieder arbeiten, das heißt: leben!"⁶⁵

Serodagnostik und klinische Bakteriologie

In den folgenden neun Jahren pädiatrischer Tätigkeit in Graz schreibt der junge Pfaundler 48 wissenschaftliche Arbeiten über die verschiedensten Themen. In der ersten Zeit beschäftigt er sich vor allem mit Serodagnostik und klinischer Bakteriologie, dem Arbeitsgebiet seines Lehrers Escherich. In 11 Arbeiten veröffentlicht er seine Forschungsergebnisse.⁶⁶

Seit der Entdeckung der Agglutinationsreaktion durch Gruber und Widal 1896 hatte die Serodagnostik rasch an Bedeutung zugenommen; zahlreiche französische, deutsche und amerikanische Forscher betätigten sich auf diesem Gebiet. Pfaundler beschränkt sich in seinen Forschungen "im Wesentlichen auf das Studium der Serumreaktionen beim Typhus und bei den Infekten mit *Bacterium coli commune* und dessen Verwandten."⁶⁷

1897 macht der 25-Jährige eine Entdeckung, die damals sehr beachtet wurde und später nach ihm benannt wird. Seit einiger Zeit hatte er serologische Versuche mit Coli-Bakterien und dem Serum von Coli-infizierten Kindern angestellt, die bei Mischung nach der Methode von Gruber-Widal zur Agglutination führen. Ende September 1897 macht er eine unerwartete Beobachtung: "Am 28. September stellte ich auf Anregung meines Chefs den ersten Versuch der Agglutinationsreaktion auf das *B. coli* der Kranken K. mit deren eigenen Serum an." Das Präparat "blieb zufälligerweise liegen und bot, als ich es am nächsten Tage noch einmal durchmusterte, folgenden Befund: ...In sämtlichen serumversetzten Proben:.. bietet sich ein ganz überraschendes und fremdartiges Bild dar; die Stäbchen sind zu zarten, überaus langen Fäden ausgewachsen, welche untereinander knäuelartig verschlungen erscheinen und derart, bei schwacher Vergrößerung besehen, klumpige Gruppen bilden..."⁶⁸

Er hatte das "Phänomen der Fadenbildung" entdeckt. Die Bedeutung die-

ser Reaktion lag allerdings, wie er selbst später sagt, "nicht auf praktischem, sondern auf theoretischem Gebiete."⁶⁹ Die Hypothesen, die er aus der Fadenbildung ableitete, sind in weiteren Arbeiten ausführlich dargestellt;⁷⁰ er deutet sie im Gegensatz zur Agglutination, die nur "Ausdruck einer spezifischen Veränderung des Serums" ist, als "Ausdruck spec. Veränderung des Serums plus einer spec., im Sinne der Individualisierung stattgehabten Veränderung des Mikroben im Inficirten Körper."⁷¹ Das heißt: die Fadenbildung "beweist die der Reaktion des Körpers auf den Infect folgende Gegenreaktion der Mikroben."⁷²

Pfaunders Entdeckung hat heute keine Bedeutung mehr!^{72a} da man heute eine große Anzahl von chemischen und physikalischen Faktoren kennt, die zur Fadenbildung in Kulturen von gramnegativen Stäbchen führen, ist der von Pfaundler beobachtete fadenbildende Einfluß von Patientenserum auf B. Coli-Bouillon heute diagnostisch nicht mehr zu verwerten. Da es sich um 1%igen Serumzusatz handelte, ist es fraglich, ob die beobachtete "Verzweigung" der Fäden nach 48 Stunden durch Agglutination entstanden ist oder nur eine optische Fehldeutung war. Andererseits spricht die Empfindlichkeit des Phänomens der Verzweigung auf Erschütterung, Kälte oder Erhitzen für eine Agglutination der Bakteriengeißeln (H-Agglutination), die bekanntlich auch leicht zerschüttelt werden kann.

1899 muß sich Pfaundler gegen Vorwürfe des Italieners Tarchetti⁷³ verteidigen, der ihm das "Verdienst der Entdeckung"⁷⁴ abspricht. Mit typischer Ironie, die auch später bei Auseinandersetzungen mit gleichgestellten Gegnern niemals fehlt, leitet er seine "Bemerkungen zum

Aufsätze des Dr. C. Tarchetti: 'Ober Fadenbildung' ⁷⁵ ein: "Daß Herr Tarchetti uns seine Untersuchungen... durch Wiedergabe in einem deutschen Journale zugänglich machte, muß, wie ich glaube, ein recht dankenswerthes Unternehmen genannt werden - selbst für den Fall, daß es ihm nicht gelungen wäre, dem Leser einen so 'klaren Einblick in die Fadenbildung' zu verschaffen, wie er ihn selbst gewonnen haben will." ⁷⁶ Im übrigen habe er, Pfaundler sich niemals das "Verdienst der Entdeckung" zugeschrieben, er erachte lediglich seine "Priorität betreffs der Fadenbildung als einer typischen Serumreaktion für gesichert." ⁷⁷ Auch die sachliche Kritik Tarchettis wird von Pfaundler im einzelnen widerlegt.

In einer weiteren Arbeit befaßt sich Pfaundler mit Gruppenagglutination und dem Verhalten des *Bacterium coli* bei Typhus. ⁷⁸ Zu diesem Zeitpunkt (1899) war bekannt, daß Menschen, die mit einem gramnegativen Stäbchen x infiziert wurden, dennoch Agglutinine gegen ein gramnegatives Stäbchen y in nicht unbeträchtlicher Höhe bilden können. ^{72a} Fraenkel ^{78a} vertrat noch das "Gesetz der absoluten Specificität", ^{78b} wie Pfaundler es nannte, indem er behauptete: "Nur durch Cholera- oder Typhus- oder Pyocyaneusserum werden Choleravibrionen, werden der Typhusbacillus und der *Bacillus pyocyaneus* agglutiniert und andererseits sind auch nur gerade diese Bakterien der Einwirkung ihres Serums zugänglich..." ^{78c} Relativ neu war damals die Beobachtung, daß auch indifferentes, normales Serum Erwachsener Agglutinine für eine ganze Reihe pathogener und anderer Mikrobenarten enthalten kann. Pfaundler stellt dazu Versuche an und macht folgende Beobachtung: "Wir haben diese Frage namentlich mit Rücksicht auf das Verhalten zum normalen Darmsaprophyten, dem

Bact. coli studirt und gefunden, daß dieser Mikrobe vom homologen, d.h. aus demselben Individuum stammenden Blute, ceteris paribus um so höher und häufiger agglutiniert wird, je älter das betreffende Individuum ist. Dieser Befund hat uns zur Annahme geleitet, daß das Serum die Fähigkeit, Darmcolistämme zu agglutinieren, normaler Weise im Laufe des Lebens gewinnt. Auf welchem Wege dies zustande kommt, mag vorderhand dahingestellt bleiben; immerhin neigen wir, angesichts des Umstandes, daß die positive Reaction mit dem homologen Coli bei manchen Erwachsenen selbst im unverdünnten Serum ausbleibt, zur hypothetischen Annahme, daß es sich dabei nicht um einen rein physiologischen Vorgang, sondern um die Folge durchgemachter, kaum beachteter, symptomloser Krankheitsvorgänge im Darne handelt, bei denen das Bact. coli irgendwie betheiligt ist."^{78d}

1905 stellt Pfaundler einen "Automatischen Mischer zur Anstellung von Serumproben"⁷⁹ vor. Pfaundler, der diesen Mischer selbst konstruiert hatte, war ebenso wie sein Vater stets damit beschäftigt, technische Geräte für seine Forschungen und für den klinischen Betrieb herzustellen. In "Über Saugen und Verdauen"⁸⁰ beschreibt er ein von ihm erdachtes Manometer, mit dem er den Saugdruck im Munde von Säuglingen messen kann. In späterer Zeit, als Leiter der Münchner Kinderklinik, ließ er alle möglichen Apparate und technischen Behelfe nach seinen Plänen bauen, um damit den Betrieb zu rationalisieren.

Im Mittelpunkt der Studien zur klinischen Bakteriologie stand das von seinem Lehrer Escherich entdeckte "Bacterium coli commune".⁸¹ Gemeinsam mit Escherich schreibt er 1902 für das "Handbuch der pathogenen Mikro-

organismen" von Kolle⁸² und Wassermann⁸³ einen 140-seitigen Beitrag über das "Bacterium coli commune"⁸⁴, 1904 für dasselbe ein eigenes Kapitel mit dem Titel "Spezielle Immunitätslehre betr. Bacterium coli"⁸⁵. Später ist Pfaundler zum Thema klinische Bakteriologie und Serodiagnostik, in dem sich besonders der anregende Einfluß Escherichs gezeigt hatte, nicht mehr zurückgekehrt.

Lumbalpunktion

Ähnliche Aufmerksamkeit wie die Beschreibung der Fadenreaktion 1898 erregt ein Jahr später eine Abhandlung des 27-Jährigen mit dem Titel "Physiologisches, bakteriologisches und klinisches über Lumbalpunktionen an Kindern"⁸⁶, die auf einem früheren Vortrag in Düsseldorf basiert.⁸⁷ In dem dem Verf. vorliegenden Handexemplar Pfaunders fanden sich zwei Zeitungsausschnitte mit begeisterten Kritiken von W. Knoepfelmacher⁸⁸ und Köppen⁸⁹: "Diese... Übersicht zeigt schon, mit welcher Vielseitigkeit und Gründlichkeit, auch mit welchem Erfolge Verfasser seine Untersuchungen angestellt hat. Die Abhandlung Pfaunders bildet eine Zierde der unter Escherichs Leitung aus der Grazer pädiatrischen Klinik erschienenen zahlreichen Arbeiten."⁹⁰ - "Das Buch ist... für jeden Kinderarzt unentbehrlich. Trotz der Stellungnahme des Verfassers für die Punktion fällt das Buch angenehm durch seine Sachlichkeit auf."⁹¹ Dieser letzte Satz verdeutlicht, daß es damals durchaus nicht selbstverständlich war, für die Lumbalpunktion als diagnostisches und therapeutisches Mittel einzutreten. Seit Quincke diesen Eingriff 1891 als erster vorgeschlagen hatte - allerdings nur als therapeutische Maßnahme -, war auf anfängliche Begeisterung mehr und mehr scharfe Kritik gefolgt.

Pfaundler berichtet in seiner Arbeit über die Punktionen der letzten fünf Jahre an der Grazer Kinderklinik. Nach der Beschreibung der Technik folgt ein ausführliches Kapitel über den Druck der Subarachnoidealflüssigkeit; er unterteilt ihn in drei physikalische Komponenten, nennt seine Ursachen und seine typische Veränderung bei bestimmten Erkrankungen. Er untersucht den Liquor bakteriologisch und nach seinen verschiedenen Eigenschaften biochemischer und anderer Art. Aus seinen Beobachtungen folgert er: "Ich glaube, daß die Lumbalpunktion diagnostisch sehr viel wertvoller ist, als die pleurale und abdominelle Punktion..."⁹² Auch therapeutisch weist er der Lumbalpunktion bei bestimmten Indikationen eine hohe Bedeutung zu und stellt sich damit in dem damaligen Gelehrtenstreit auf die Seite der Befürworter.

Abbildung 10, Seite 153 Auf die Rückseite seines Handexemplares schrieb Pfaundler eine Namensliste von damaligen Ärzten, denen er diese "Zierde" der Grazer pädiatrischen Veröffentlichungen zukommen lassen wollte, darunter Biedert, Finkelstein⁹³, Heubner, v. Ranke, Schloßmann, Czerny.

Säuglingsmagen

Ein weiteres frühes Arbeitsgebiet Pfaunders ist der Säuglingsmagen. Er führt Kapazitätsmessungen durch, beschäftigt sich mit der Physiologie des oberen Verdauungstraktes, ferner mit einer speziellen Erkrankung: der "Pylorusstenose".⁹⁴ An 70 Leichenmagen mißt Pfaundler Kapazität, Dehnbarkeit, Elastizität und Pylorusweite.

Hintergrund dieser Untersuchungen ist - ebenso wie bei den Arbeiten zur klinischen Bakteriologie - das Problem der künstlichen Säuglingsernährung, das lange Zeit das wichtigste Problem der Pädiatrie war, da

es eng verknüpft war mit der hohen Säuglingssterblichkeit.

Pfaunders Magenmessungen dienen der "Unterscheidung zwischen natürlich und künstlich genährten Säuglingen"⁹⁵ unter dem anatomischen Aspekt. In der Abhandlung "Über Magenkapazität im Kindesalter"⁹⁶ deckt er eine Gefahr der künstlichen Ernährung auf: der Magen von Flaschenkindern hat durchschnittlich eine größere Kapazität als der von Brustkindern und damit eine geringere Dehnbarkeit und Elastizität. Folglich drohe eine Überdehnung, die - wie "diaphanoskopische Versuche"⁹⁷ zeigen - akut zur Gastroparese führen könne. Ergebnis für die Klinik sei die prophylaktisch "richtige Dosierung der Einzelmahlzeit".⁹⁸

Diese Arbeit, die die erste pädiatrische des 25-jährigen Assistenten Pfaundler gewesen ist, wird von Escherich in der "pädiatrischen Section des Moskauer internationalen medicinischen Congresses" verlesen.

In weiteren Arbeiten schreibt Pfaundler "Über den zeitlichen Ablauf der Magensaftsekretion"⁹⁹, "Über Saugen und Verdauen"¹⁰⁰, und "Über eine neue Methode zur klinischen Funktionsprüfung des Magens und deren physiologische Ergebnisse"¹⁰¹. Er errechnet eine Formel, die die Beziehung zwischen Magenfunktion und HCL-Gehalt ausdrückt und klagt, daß bei Versuchen hierzu Befunde verwertet werden müssen, die "fast ausschließlich an pathologischen Objekten, nämlich an magenfistelkranken Menschen und Hunden"¹⁰² erhoben worden sind. Um Vergleichswerte eines gesunden Magens zu erhalten, unternimmt er einen Selbstversuch: "Ich ging daher daran, mir selbst eine Aciditätskurve für eine bestimmte zusammengesetzte Mahlzeit und einen bestimmten, völlig gesunden Magen zu construiren. Der Einfachheit und Zuverlässigkeit halber machte ich die Versuche an mir selbst. Meine Probemahlzeit bestand aus: 250 gr

Bouillon, 75 gr Weissbrot, 130 gr gesottenem, fettlosem Rindfleisch, 250 gr Kartoffelpuree, 250 gr Wasser. Ich wählte diesen Speisezettel, weil mir die gleichmässige Zubereitung (die stets von derselben Hand besorgt wurde) hierbei am leichtesten erreichbar schien. Die Einnahme dieser Mahlzeit erfolgte neunmal, jedesmal mit gleichmässig guter Esslust zur selben Tageszeit, in derselben Reihenfolge, in derselben Zeit (15 Minuten), unter sorgfältigstem Kauen, und unter genauer Controle der Temperatur der Ingesta. Nach dieser Mahlzeit rauchte ich jedesmal eine Cigarette und legte dann einen Weg von 500 Schritten (Pedometer) in mässigem Tempo zurück. Gemüthsaffecte fielen nicht in die Verdauungszeit. 1, 2, 3, 4, 5 und 6 Stunden nach Ende der Nahrungsaufnahme entleerte ich mir selbst durch Expression nach Auswaschen der Mundhöhle eine Inhaltsprobe aus dem Magen, welche direct in ein Messgefäß aufgefangen wurde. Der zur Expression benützte Schlauch war so dick, dass er - an der Cardia dicht anliegend - eine Entleerung von Mageninhalt durch die Speiseröhre und Mundhöhle sicher verhütete. An die Sonde gewöhnte ich mich bald derart, dass ich von ihrer Einführung weder eine unangenehme Empfindung, noch einen Würgreiz verspürte. Ich glaube, dass dieser Umstand zum Gelingen des Experimentes wesentlich beitrug."¹⁰³

Pylorusstenose

Neben dieser experimentellen Arbeit zur Magenphysiologie befaßt sich Pfaudler noch mit einer speziellen Erkrankung des Magens: der "Pylorusstenose".¹⁰⁴ Seit der Beschreibung durch Hirschsprung¹⁰⁵ im Jahre 1887 war dieses Krankheitsbild allgemein bekannt geworden.¹⁰⁶ 1897

stößt Pfaundler erstmals auf das Problem dieser Erkrankung bei seinen Untersuchungen über die Magenkapazität im Kindesalter. Er korrespondiert zum Thema "congenitale Pylorusstenose" mit dem Pädiater Heinrich Finkelstein, der Assistent an der Universitäts-Kinderklinik in Berlin unter Otto Heubner ist und als erster Vorschläge zur inneren Behandlung dieser Krankheit veröffentlicht hat. In der Diskussion über die Therapie greift Pfaundler den Chirurgen Karl Stern¹⁰⁷ an, indem er dessen operativen Eingriff ("Bei der Operation passierte es, dass durch starkes Schreien des Kindes 'fast der ganze Bauchinhalt durch die kleine Incisionswunde eventriert wurde; die Reposition gelang nicht ohne Schwierigkeit'",¹⁰⁸ Pfaundler zitiert den Chirurgen) kritisiert "im Interesse der, eventuell ebenso messerlustigen Kollegen in die Hände fallenden Säuglinge".¹⁰⁹ Pfaundler schlägt als Therapie diätetische (Frauenmilch), physikalische (Magenspülung) und medikamentöse (Opium, Atropin) vor. Über die chirurgische Therapie lägen unterschiedliche Ansichten vor.

In Straßburg bei Hofmeister

Ende des Jahres 1899 unterbricht Pfaundler seine Assistententätigkeit in Graz für sechs Monate und reist nach Straßburg, um bei Hofmeister¹¹⁰ zu lernen.

Franz Hofmeister war Biochemiker und Pharmakologe. 1896 war er aus Prag einem Ruf an das physiologisch-chemische Institut in Straßburg gefolgt und hatte dort eine Schule gegründet, die bald international berühmt wurde. Hofmeister beschäftigte sich mit dem Studium der Eiweißkörper, der Resorption und Assimilation der Nährstoffe, der Blut-

veränderungen unter dem Einfluß des Stoffwechsels und der Harnstoffbildung.

Pfaundler wird von Hofmeister in Mathematik ausgebildet, ein Fach, das ihn sehr interessierte. In Josef Huslers Nachruf heißt es: "Hier war es auch, wo der junge Forscher seiner Neigung zur Mathematik die nötigen Grundlagen gab. Er berichtete, wie er dort mit zunächst zahlreichen Kameraden höhere und höchste Mathematik studierte, wie aber der alte Hochschullehrer den Kreis seiner Jünger mit zunehmender Schwierigkeit des Stoffs immer mehr schwinden sah, bis zuletzt nur noch sechs Getreue bei der Stange blieben, darunter Meinhard von Pfaundler".^{110a} Viele der späteren Arbeiten zeigen das "große mathematische Wissen",¹¹¹ das Pfaundler sich hier erwarb.

Stoffwechsel des magen-darmkranken Säuglings

Ferner regt ihn Hofmeister zu Studien des Stoffwechsels an, denen zahlreiche Veröffentlichungen und Vorträge, besonders über den Stoffwechsel des magen-darmkranken Säuglings folgen.¹¹² In "Hoppe-Seylers Zeitschrift für Physiologische Chemie" erscheinen 1900 zwei Beiträge von Pfaundler "Zur Kenntnis der Endprodukte der Pepsinverdauung"¹¹³ und "Über ein Verfahren zur Bestimmung des Amidosäurenstickstoffs im Harn".¹¹⁴

Im August hält er - soeben 29 Jahre alt geworden - einen Vortrag in der "pädiatrischen Section des internationalen medicinischen Congresses in Paris" über "Stoffwechselstörungen an magen-darmkranken Säuglingen".¹¹⁵ Es geht in diesem Vortrag um das Problem der "chronischen Verdauungskrankheiten und der mit diesen einhergehenden eigenthümlichen, interessanten und hochwichtigen Zustände von Atrophie und Kachexie im Säug-

lingsalter... Vor zwei Jahren wurde auf der Klinik Escherichs gezeigt, daß manche der in die letztgenannte Kategorie einschlägigen Krankheitsfälle auf schleichend verlaufende, septische Allgemeininfekte zurückzuführen seien; doch trifft diese Erklärung sicherlich nur für eine beschränkte Gruppe solcher Erkrankungen zu. Neue und, wie es scheint, sehr fruchtbare Gedanken brachte in dieses Gebiet seit vier Jahren die Breslauer pädiatrische Schule unter Führung Czernys.¹¹⁶ Czerny suchte "das Wesen des im Gefolge chronischer Magen-Darmerkrankungen auftretenden Säuglingssiechthums in einer Störung des intermediären Stoffwechsels. Es geschah dies auf Grund eines höchst interessanten und eigenthümlichen Befundes, den Keller auf der Breslauer Klinik im Harne solcher Säuglinge gemacht hatte, nämlich des einer sehr beträchtlichen, relativen Vermehrung des NH_3 auf Kosten anderer N-haltiger Bestandtheile... Bei der Einsichtnahme in die diesbezüglich vorliegende Literatur der experimentellen und allgemeinen Pathologie ergab sich nun, daß... eine solche Erhöhung der NH_3 -Ausscheidung im Harne auf vermehrte Acidität der Körpersäfte hinweise... Man stellte sich vor, daß im krankhaften Stoffwechsel gebildete Säuren oder saure Produkte das NH_3 durch Bindung in Beschlag nehmen und derart seiner weiteren Verarbeitung in den U-bildenden Organen entziehen. So gelangten Czerny und Keller zur Hypothese, das Substrat jener Kachexien bei chronisch magen-darmkranken Kindern sei eine pathologische Säuerung der Gewebe und Gewebssäfte, eine 'Säureintoxikation'.¹¹⁷

Dieser Vortrag Pfaunders ist der Beginn einer langen Auseinandersetzung mit der Breslauer Schule Czernys und Kellers über dieses Thema. Pfaundler

untersucht in eigenen Forschungen die "Säureintoxikationshypothese" auf ihre Gültigkeit und kommt zu folgendem Ergebnis: "Ich glaube, gezeigt zu haben, daß manche der von der Breslauer Schule beigebrachten Stützen ihrer Anschauung nicht völlig beweiskräftig sind und daß andererseits gewisse Thatsachen für eine mit dieser Hypothese nicht vereinbare Auffassung sprechen. Die beiden Nachweise, die nach meiner Meinung für eine standkräftige Säurevergiftungshypothese vor allem gefordert werden müssen, jener der verminderten Alkaleszenz und Kohlensäuerung des Blutes und jener bestimmter, abnormer Harnsäuren be-
gegnet beim Säugling großen Schwierigkeiten, weil hinreichende Mengen frischen Materiales kaum zu beschaffen sind. So wird die Frage vielleicht noch lange in Schweben bleiben."¹¹⁸ Pfaundler äußert sich anerkennend über die Anregungen aus der Breslauer Schule: "Wie immer aber künftige Forschung über das Schicksal der Czerny-Kellerschen Hypothese entscheiden mag, so bleibt den Genannten das Verdienst, einen weiten Kreis fruchtbarer Gedanken in die augenblicklich nach mancher Richtung stagnierende Pathologie der kindlichen Magen-Darmerkrankungen neu eingeführt zu haben."¹¹⁹

Noch längere Zeit beschäftigt Pfaundler diese Hypothese: 1901 erscheint eine ausführliche 90-seitige Studie "Stoffwechselstörungen an magen-darmkranken Säuglingen",¹²⁰ 1904 hält er einen Vortrag in Breslau "Zur Frage der 'Säurevergiftung' beim chronisch magen-darmkranken Säugling",¹²¹ der auch unter dem Titel "Physikalisch-chemische Untersuchungen an Kinderblut"¹²² veröffentlicht wird. Wie der Streit um die Hypothese ausging, bleibt in Pfaunders Arbeiten offen. Es war dies jedenfalls die erste fachliche Auseinandersetzung zwischen

Czerny und Pfaundler, und sie war von Pfaundler mit großem Eifer geführt worden. Auch in der künftigen Zeit sind oftmals Gedanken Czernys Anlaß für Pfaunders Forschungen.

Adalbert Czerny

Abbildung 11, Seite 154 Adalbert Czerny war neun Jahre älter als Pfaundler. Er hatte in Prag studiert und war dort anschließend unter Epstein in der Kinderheilkunde ausgebildet worden. Bei Franz Hofmeister, der damals noch in Prag war, hatte auch er physiologische Chemie gelernt. 1894 erhielt er mit 31 Jahren einen Ruf nach Breslau, wo er die berühmte "Breslauer Schule" gründete. 1913-1932 leitete er die Berliner Universitätskinderklinik. Czerny, der unter den Gründern der deutschen Pädiatrie der "geistvoll sprühende Anreger"¹²³ war, beschäftigte sich mit den verschiedensten Arbeitsgebieten der Kinderheilkunde, besonders mit der Physiologie und Pathologie der Ernährung und des Stoffwechsels im Säuglingsalter. Seine neuartige Beschreibung der "exsudativen Diathese"¹²⁴ (1905), seine Arbeiten zur Säuglingsernährung¹²⁵ und seine Gedanken zur Erziehung des Kindes¹²⁶ (1908) haben auch Pfaunders Tätigkeit auf diesen Gebieten beeinflußt.

Josef Husler sagt über Czerny und Pfaundler, man dürfe in den beiden "das Dioskurenpaar sehen, das die Pädiatrie seiner Zeit, von ganz verschiedenen Geisteshaltungen herkommend, am stärksten und entscheidend gestaltet hat".¹²⁷

Czerny war in der Tat von ganz anderer Natur als Pfaundler. Eine kurze Charakteristik aus der Feder Erwin Schiffs¹²⁸ macht dies deutlich: "Czerny war eine künstlerische Natur, und er verstand, das Leben zu

genießen. Er war ein Kavalier der alten österreichischen Schule, und es fiel ihm leicht, mit seinem großen Charme Menschen zu gewinnen. Er liebte die Unterhaltung und schätzte sprühende Debatten. Er war sensitiv, impulsiv und hatte seine Launen, die oft plötzlich und schon bei geringen Anlässen umschlugen. In schlechter Stimmung war er negativistisch und lehnte alles ab. Gelegentlich konnte er dabei auch ungerecht sein, obwohl ihm Ungerechtigkeit sonst zuwider war. Glücklicherweise hielt die Stimmung bei Czerny nur kurz an. Überwand er sie, dann war es sein Erstes, eine eventuell begangene Ungerechtigkeit sofort wieder gutzumachen. Czerny war ein aufrechter Charakter. Er hatte Mut, für seine Überzeugung rücksichtslos einzutreten. Er war kein Diplomat, jedenfalls nicht im Sinne des täglichen Jargons, und kannte keine Kompromisse. - Czerny zeichnete und malte gut, vor allem aber war er sehr musikalisch und spielte ausgezeichnet Violine."^{128a}

Nach sechsmonatigem Aufenthalt in Straßburg kehrt Pfaundler 1900 wieder nach Graz zurück. Der 29-Jährige habilitiert sich für Kinderheilkunde und ist für die nächsten zwei Jahre Privat-Dozent an der Grazer Universitätskinderklinik. Während dieser Zeit veröffentlicht er neben den Arbeiten seiner Stoffwechsel- und Bacterium-coliforschungen einige Abhandlungen über Einzelthemen: "Zur Kenntnis der Spätstörungen nach Tracheotomie und Intubation",¹²⁹ "Über die durch Stauung im Ureter zustande kommende Veränderung der Harnsekretion"¹³⁰ und "Über das Schwinden des Patellarsehnenreflexes als ein noch unbeachtetes Krankheitszeichen bei genuiner croupöser Pneumonie im Kindesalter".¹³¹

Leiter der Grazer Kinderklinik (1902-1906)

Im März 1902 wird Pfaundler "supplierender Leiter" der Grazer Kinderklinik, am 1. November a.o. Professor und Nachfolger Escherichs, der einem Ruf nach Wien folgte. Pfaundler, der jetzt 30 Jahre alt ist, konnte eines "der schönsten und besteingerichteten Kinderkrankenhäuser Österreichs"¹³² übernehmen.

Lohnnamenfrage

Eine seiner ersten Handlungen im neuen Amt ist sein Eingreifen in die "Lohnnamenfrage".¹³³ Die Einrichtung von Ammenvermittlungen war damals ein sehr aktuelles Problem. Es war ein Versuch, die künstliche Ernährung der Säuglinge zu vermeiden, die nach der Erkenntnis vieler Pädiater die wichtigste Ursache der hohen Säuglingssterblichkeit war. Die Säuglingssterblichkeit betrug in Österreich um 1900 immer noch 23,6 % der Lebendgeborenen.

Das Ammenwesen lag damals in Österreich noch sehr im argen. Es existierte zwar seit 1897 eine gesetzliche Regelung, die aber wegen ihrer bürokratischen Umständlichkeit undurchführbar war. Pfaundler äußert sich spöttisch dazu: "Wir haben es demnach also glücklicherweise gar nicht nötig, uns über das Schicksal des Ammenkindes Sorgen zu machen... Unsere fürsorgliche und umsichtige Gesetzgebung bietet ja die Gewähr, daß das Ammenkind unter günstigsten Aufenthaltsbedingungen und unter steter Aufsicht von Seite eines Arztes und eines Seelsorgers an einer schwellenden Frauenbrust glänzend gedeihe."¹³⁴ Pfaundler führt in Graz eine Ammenvermittlungsstelle ein, "die erste ihrer Art in Öster-

reich",¹³⁵ die das Vermittlungssystem des Pädaters Arthur Schloßmann in Dresden zum Vorbild hat. Die Ausgestaltung des Unternehmens geht noch auf Vorschläge Escherichs zurück.

Wenig später kommt es zu einer Auseinandersetzung zwischen Pfaundler und einem der Grazer Professoren, die von beiden Seiten mit scharfen Worten geführt wird. Wilhelm Prausnitz,¹³⁶ Professor für Hygiene, greift in seinen "physiologischen und socialhygienischen Studien über Säuglingsernährung und Säuglingssterblichkeit" in die Diskussion der Pädater über die Bedeutung der künstlichen Ernährung für die Säuglingssterblichkeit ein. Er richtet seine Kritik, die nach Pfaundler "vielfach polemischer Natur" ist, unter anderem gegen die Meßmethoden der Pädater und dabei auch gegen Pfaunders Magenkapazitätsberechnungen. Pfaundler widersetzt sich diesem Angriff in einer Besprechung dieser Studien, in der es unter anderem heißt: "Was er (Prausnitz) hier produziert, muß Ref. bei aller Anerkennung für die hohe Bedeutung der vom Autor weiterhin dargelegten social-hygienischen Thesen als Dilettantenarbeit bezeichnen."¹³⁷ Der Streit wird in mehreren Repliken in den "Mitteilungen des Vereins der Ärzte in Steiermark" ausgetragen.¹³⁸

Noch während dieser Auseinandersetzung behandelt Pfaundler das Thema Säuglingsernährung ausführlich in einem Vortrag im steiermärkischen Ärzteverein.¹³⁹ Zu Beginn zeigt Pfaundler in einem Rückblick auf die Geschichte, daß die künstliche Ernährung erst in neuester Zeit gebräuchlich geworden ist: "Die künstliche Ernährung als System wird von den alten klassischen Autoren mit keinem Wort erwähnt. Erst in der Literatur des 15. und 16. Jahrhunderts taucht die Frage andeutungs-

weise auf. Wir besitzen zwar interessante Gräberfunde, nämlich Kinder-Nährgefäße, die neben Kinderskeletten angetroffen wurden und die aus den ersten Jahrhunderten nach Christus herrühren, zum Teil auch überraschend zweckmäßig geformt sind. Diese haben aber nach Biederts Annahme ausschließlich den Zwecken der künstlichen Beinahrung gedient... Nicht ganz unwahrscheinlich ist es ferner, daß es sich hierbei teilweise um Gefäße zur Verabreichung von Arzneien an die kranken Säuglinge gehandelt habe.

Es ist also das sogenannte Zeitalter der Erfindungen, das kulturgeschichtlich durch den Bahnbruch erster humanitärer Bestrebungen gekennzeichnet ist, dem wir auch das Danaergeschenk, die Erfindung der künstlichen Ernährung, verdanken... Bis zu der Zeitepoche, die etwa durch Liebigs¹⁴⁰ und Biederts Wirken in den Siebzigerjahren des 19. Jahrhunderts inauguriert wurde, hat zumeist nur rohe Empirie die Lehre der künstlichen Säuglings-Ernährung beherrscht und ein entscheidender Fortschritt wurde nicht gezeitigt. Seither datieren Bestrebungen, zunächst die Grundsätze der Ernährung auf chemische Forschungen über die Nahrungsmittel zu basieren und ferner durch spezielle Prüfung der kindlichen Verdauungsfunktionen, des kindlichen Stoffwechsels und Körperansatzes, zu ergründen, wie man die Säuglingsnahrung dem Bedürfnis und dem Verdauungsvermögen des Kindes am besten anpassen könne. Seit den Achtzigerjahren gewannen neben solchen chemisch-physiologischen Gesichtspunkten insbesondere die Ergebnisse der bakteriologischen Forschung hohe - vielleicht zu hohe - Bedeutung in der Ernährungslehre."¹⁴¹

Im folgenden geht Pfaundler auf die Forschungen ein, die damals auf

diesem Gebiet betrieben wurden. An seinen Ausführungen wird deutlich, wie sehr dieses Problem die Kinderärzte dieser Zeit beschäftigt hat. Drei Jahre später wird er das Thema Säuglingsernährung wieder aufgreifen und sich längere Zeit intensiv damit beschäftigen.¹⁴²

Weitere Arbeiten des Jahres 1904 betreffen das zu dieser Zeit ebenfalls hochaktuelle Rachitisproblem. Czerny sagt über die Rachitis: "Sie war, als ich 1894 nach Breslau kam, noch so verbreitet, daß ein Kind, das ganz frei von dieser Krankheit war, eine Ausnahme war."¹⁴³ Pfaundler stellt Versuche über die Kalkadsorption tierischer Gewebe an und veröffentlicht seine Ergebnisse, zum Teil sehr ausführlich, in drei Arbeiten.¹⁴⁴ Auch in diesem Falle folgen später weiterführende Arbeiten.¹⁴⁵

Zu den Einzelarbeiten seiner letzten Zeit in Graz gehören die "Analysen vom menschlichen Urin".¹⁴⁶ Pfaundler arbeitet dabei mit zwei anderen Stoffwechselforschern, Söldner¹⁴⁷ und dem berühmten Wilhelm Camerer¹³ zusammen. In ihren jeweiligen Laboratorien analysieren die drei das gleiche Untersuchungsmaterial und vergleichen ihre Ergebnisse miteinander, um die "Zuverlässigkeit der analytischen Zahlen"¹⁴⁸ zu prüfen.

"Maladies du Thymus"¹⁴⁹ erscheint im "Traité des maladies de l' enfance" in französischer Sprache.

"Über den 'Pseudotetanus' der Kinder und seine Beziehung zum Tetanus traumaticus",¹⁵⁰ ein Krankheitsbild, das Escherich 1897 beschrieben hatte, enthält eine sehr ausführliche Beschreibung eines Krankheitsfalles und eine Photographie, die den Opisthotonus eines erkrankten

Knaben demonstriert.

Der Bettnässerapparat

1904 hält Pfaundler einen Vortrag in Breslau, in dem er einen von ihm selbst schon zwei Jahre vorher konstruierten "Apparat zur selbsttätigen Signalisierung stattgehabter Bettnässung"¹⁵¹ vorstellt. Er beschreibt das Funktionsprinzip des Apparates: bei Befeuchtung des Lakens des Kindes wird ein Eisendrahtnetz kurzgeschlossen und löst ein Klingelzeichen aus. Das Kind kann dann trockengelegt werden. Bei älteren Bettnässern machte Pfaundler folgende Beobachtung: "Als wir den Apparat bei älteren Enuretikern verwendeten, wurden wir in manchen Fällen davon überrascht, zu sehen, daß der Effekt auch ein therapeutischer sein kann... Um die Nachbarschaft des Patienten nicht nächtlich alarmieren zu müssen, trafen wir auch Vorkehrungen, daß der Effekt der aufgehobenen Isolierung nicht ein Lärmsignal, sondern eine Folge faradischer Schläge am Schenkel des Kindes wurde. Dann genügte übrigens bei einem oder dem anderem Kinde schon die Kenntnis dessen, daß der Apparat unter seinem Leintuche montiert sei, um dem Übel zu steuern."¹⁵²

Dies war grundsätzlich ein neuer Therapieansatz, der erst gut 50 Jahre später wieder aufgenommen wurde: dieses Prinzip wird heute bei der Verhaltenstherapie bei Enuretikern diskutiert.^{152a}

Handbuch der Kinderheilkunde

Im Jahre 1905 schreibt Pfaundler zwei Beiträge für das "Handbuch der Kinderheilkunde": "Pylorusstenose im Säuglingsalter"¹⁵³ und "Semiotik der Kinderkrankheiten".¹⁵⁴ Dieses Handbuch gibt er gemeinsam mit Arthur Schloßmann heraus. Es ist das zweite pädiatrische Handbuch in Deutschland nach dem Werk Karl Gerhards (erschieden 1877-1896), der aller-

dings kein Kinderarzt, sondern Internist mit "pädiatrischen Interessen und Kenntnissen"¹⁵⁵ war. Karl Gerhardt war Lehrer Escherichs gewesen. Die erste Auflage des Handbuchs von Pfaundler und Schloßmann erschien 1906 und bestand aus vier Bänden. Im Vorwort erfährt man etwas über die Zielsetzung der beiden Herausgeber bei diesem Werk: "Das vorliegende Handbuch ist bestimmt für den Gebrauch des praktischen Arztes. Ihm soll es auf dem umfangreichen und schwierigen Gebiete der Kinderheilkunde ein Führer sein und ein Mittler all des Wissens, das er in Ausübung seiner Tätigkeit beim gesunden Kinde ebenso wie am Bette des kranken benötigt. Breiter angelegt und ausführlicher beratend als die üblichen Lehrbücher soll unser Werk zunächst ein zuverlässiges Nachschlagebuch sein, aber auch eine anregende und belehrende Lektüre. Daß ein einzelner von der jüngeren Generation der Pädiater etwa heute die ganze Kinderheilkunde aus Eigenem heraus umfassend und vollständig darstelle, erschien uns leider ausgeschlossen. So etwas vermochten wohl die zurzeit auf der Höhe ihres Schaffens stehenden Männer, unsere und vieler unserer Mitarbeiter Lehrer, mit denen und durch die unsere Sonderwissenschaft groß geworden ist, aber das nachwachsende Geschlecht steht jener klassischen Synoptik ferne; daher mußte es hier schon heißen: Divide et impera!

Wir glaubten gut daran zu tun, grundsätzlich jedes einzelne Kapitel einem Autor zu übergeben, der sich mit besonderer Vorliebe und erfolgreich mit der betreffenden Materie beschäftigt hatte... Daß eine Aufteilung des Stoffes unter eine immerhin beträchtliche Anzahl von Autoren mit gewissen unvermeidlichen Nachteilen verknüpft sei, war uns von vorneherein klar. So konnten wohl vereinzelt kleine Wiederholungen

nicht ganz vermieden werden und so ist auch an verschiedenen Stellen des Werkes zu ein und derselben Frage hier und da etwas abweichend Stellung genommen. Dem stehen aber sehr sinnfällige Vorteile der Arbeitsteilung wohl ausschlaggebend gegenüber: die Möglichkeit, dank eigener Forschungsarbeit souverän beherrschte Sondergebiete in recht kompendiöser Form dem Leser vorzuführen und die wechselreiche Darstellungsweise, welche die Lektüre anziehend gestaltet.

Wir Herausgeber hatten von vornherein gewisse Direktiven zu geben und dann die wohlbehauenen Steine des Baues zu einem harmonischen Ganzen zu vereinen. Wir glaubten bei einem in erster Linie den Bedürfnissen der Praxis dienstbaren Buche die pathologische Anatomie in den einzelnen Kapiteln auf das allerwichtigste beschränken und das Physiologische neben den durch die *Functio laesa* gesetzten Veränderungen in den Vordergrund der Darstellung rücken zu sollen...

Wir haben uns daher bemüht, den illustrativen Teil des Werkes möglichst vollkommen auszugestalten in der festen Überzeugung, daß ein gutes Bild mehr sagt und tiefer haftet als manche lange Auseinandersetzung."¹⁵⁶

Der ersten Auflage folgten noch drei weitere: 1909, mit drei Beiträgen von Pfaundler: "Erythema infeciosum",^{156a} "Pylorusstenosen im Säuglingsalter",^{156b} "Lymphatische Konstitution, Neuroarthritismus und exsudative Diathese",^{156c} 1923, mit einem Beitrag: "Biologisches und allgemein Pathologisches über die frühen Entwicklungsstufen",^{156d} 1931, mit drei Beiträgen: "Biologisches und allgemein Pathologisches über die frühen Entwicklungsstufen",^{156e} "Konstitution und Konstitutionsanomalien",^{156f} "Die menschliche Wutkrankheit".^{156g} Das Handbuch wurde

in mehrere Sprachen übersetzt.

Adalbert Czerny kritisierte es in seinem Buch "Die Pädiatrie meiner Zeit": "Zum Schluß möchte ich noch eine merkwürdige Erscheinung in der pädiatrischen Literatur erwähnen, die meiner Ansicht nach zur un-rechten Zeit erschienen ist. Pfaundler und Schloßmann glaubten, daß die Notwendigkeit vorliegt, ein mehrbändiges Handbuch der Kinderheil-kunde herauszugeben, in dem die einzelnen Kapitel von ausgewählten Autoren bearbeitet wurden. Ich und meine Mitarbeiter zählten nicht zu den Auserwählten. Wir lehnten nicht die Mitarbeit ab, sondern wur-den dazu nicht aufgefordert. Pfaundler und Schloßmann verfügten über eine solche große Zahl von Hilfskräften, daß sie uns nicht brauchten. Dies war ein wunder Punkt bei dem Unternehmen. Die deutsche Pädiatrie war damals noch zu jung. Sie hatte nicht genügend reife Autoren für die Aufgaben eines Handbuches. Die natürliche Folge war, daß es nicht den Erwartungen entsprach. Ein Handbuch ist ein Nachschlagewerk, in dem man sich zu informieren sucht, wenn das Lehrbuchwissen nicht aus-reicht. Dazu gehört eine Bearbeitung, die viel Wissen, Erfahrung und Literaturkenntnis voraussetzt. Eine solche stand damals, als die ers-te Auflage des Handbuches erschien, noch nicht zur Verfügung. Deshalb habe ich oben gesagt, daß das Handbuch nicht zur rechten Zeit erschie-nen ist. Die erste Auflage des Handbuches war noch nicht verkauft, als man sich in Erkenntnis der Schwächen des Werkes zu einer zweiten verbesserten Auflage entschloß. Sie ist gekennzeichnet durch einen weitgehenden Wechsel der Mitarbeiter bei der Verteilung des Stoffes. Die zweite, dritte und vierte Auflage sind besser als die erste."¹⁵⁷

Diese Kritik Czernys an dem Handbuch ist zugleich die einzige Stelle in seinem 124-seitigen Buch über die Pädiatrie seiner Zeit, an der der Name Pfaundlers erscheint. Das und die Tatsache, daß Pfaundler Czerny nicht um Mitarbeit bat, sind vielleicht Zeichen dafür, daß eine persönliche Distanz zwischen diesen beiden berühmten Pädiatern bestanden hat.

Einer von Pfaundlers Beiträgen für die erste Auflage des Handbuches ist eine 216-seitige "Semiotik der Kinderkrankheiten".¹⁵³ Im Unterschied zu der in Lehr- und Handbüchern üblichen Darstellungsweise geht Pfaundler hier von den Symptomen aus und beschreibt die ihr Auftreten veranlassenden Krankheitszustände. In einer kurzen Einleitung begründet er sein ungewöhnliches Vorgehen; ungewöhnlich, da "moderne Vorbilder" fehlten: "Ich bin der Überzeugung, daß in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, in denen eine Diagnose spät, falsch oder überhaupt nicht gemacht wird, der Umstand Schuld trägt, daß an die tatsächlich vorliegende Erkrankung gar nicht oder nicht rechtzeitig gedacht wurde. Man erhebt einige Zeichen, die sich vielleicht 'zufällig' gerade vordrängen, die aber nicht ausreichen, das vorliegende Krankheitsbild in seinen charakteristischen Zügen erscheinen zu lassen, die vielmehr irreleiten und man läßt - befangen - jene Möglichkeit ganz aus dem Auge, deren flüchtige Erwägung allein in vielen Fällen sogleich richtiges Erkennen gestatten würde. Dem soll die Semiotik nach Kräften steuern.

Was sie natürlich nicht leisten kann und soll, das ist eine gewissermaßen 'automatische' Stellung der Diagnose selbst. Sie kann niemals ein 'Schlüssel' zur Bestimmung der im Einzelfalle vorliegenden Er-

krankung sein. Solche Schlüssel, wie sie wohl für die Bestimmung naturgeschichtlicher Objekte in Gebrauch und bestbewährt sind, kann und wird es für den praktischen Arzt niemals geben; niemals wird sich das Fortschreiten zur richtigen Diagnose von Krankheitszuständen zu einem selbsttätig und zwangsweise in 'subkortikalen' Bahnen verlaufenden Vorgänge umstalten lassen, dies aus dem Grunde, weil sich nicht einmal das einfachste Krankheitsbild in eine Summe von einzelnen Symptomen auflösen läßt, so wenig, wie ein Porträt in einzelne Pinselstriche. Nur bei Karikaturen im einen, wie im anderen Sinne wäre dies denkbar.

Unnötig scheint es auszuführen, daß nur die Erfassung des Krankheitsbildes als Ganzen, inkl. seiner mehr weniger typischen Gestaltsveränderungen, der Verlaufscharaktere, also des 'klinischen Bioskopes' eine zuverlässige Diagnose gestattet, und daß es für die Aneignung dieses Kennens oder Könnens stets nur ein Lehrbuch geben wird, den klinischen und den Selbstunterricht am Krankenbette. Wer also meint, mit Hilfe der Semiotik richtig diagnostizieren zu können, ohne sich je eingehend mit Kinderkrankheiten befaßt zu haben, der wird seine Hoffnungen sehr bald enttäuscht sehen.

Eine verwandte Gefahr beim Gebrauch der Semiotik liegt nahe; vor ihr zu warnen wird mir vielleicht Vorwürfe sparen. Man unterschätze nicht den Wert des Einzelsymptomes als solchen! Wer sich in Symptomkrämerei verliert, dem wird der Blick aufs Ganze verloren gehen und er wird hilflos dastehen, wenn ihn das Schema, das er sich zurechtgelegt hat, einmal im Stiche läßt.

Einigermaßen zu schematisieren ist leider jeder gezwungen, der eine praktische Semiotik bearbeitet. Mit diesem unvermeidbaren Übel söhnt mich nur der hohe didaktische Wert des Schemas als solchen aus. In den wenigen (8) Semestern klinischer Lehrtätigkeit, die hinter mir liegen, habe ich gefunden, daß ein leicht schematisches semiotisches Vorgehen beim klinischen Unterricht die Aufmerksamkeit der Hörer und damit den Erfolg des Unterrichtes wesentlich fördert. Geht man beim klinischen Unterrichte von den augenfälligen oder leicht zu erhebenden Krankheitszeichen des Einzelfalles aus, um nach dem Ziele der Diagnose vorzudringen, so empfinden die Hörer den unmittelbaren praktischen Wert der Darlegungen weit mehr, als beim systematischen Vortrage, den sie überdies vermeinen, durch Bücherstudien ersetzten zu können. Nach dieser Beobachtung wurde es meine Gepflogenheit, den Unterricht sowie den Prüfungsmodus fast durchweg auf semiotische Grundlage zu stellen und die für solche Zwecke im Laufe der Zeit angelegten Notizen bildeten die Grundlage für die vorliegende Sammlung."¹⁵⁹

Private Interessen während der Grazer Zeit

Ober Pfaundlers private Interessen während seiner Grazer Zeit erwähnt man einiges im Nekrolog von Josef Husler. Husler leitet seinen Rückblick auf Pfaundlers Jugendzeit mit den Worten ein: "Ich vermute, daß gar mancher seiner Schüler nichts davon weiß und erstaunt sein wird zu hören, daß Pfaundler in jungen Jahren, in der Grazer Zeit, eifrig dem Sport oblag..."¹⁶⁰ Er hatte eine besondere Vorliebe für den Eislauf, speziell den Kunsteislauf, und er spielte gerne Tennis. "Freilich kehrte er eines Tages vom Tennisplatz nachhause und schrieb

Abbildung
12, Seite
155

ein im Druck erschienenenes Werk über die Ballistik des Wurfes und der Flugkurven."¹⁶¹ Zusammen mit Gustav Wagner, der später Gynäkologe an der Berliner Charité wurde, gründete Pfaundler eine Fußballmannschaft. Fußball war damals in Graz noch unbekannt. Neben Reiten, Schwimmen und Rudern liebte Pfaundler vor allem das Bergsteigen. Er war ein kühner Kletterer. Ebenso wie sein Vater unternahm er mehrere Erstbesteigungen in den Ostalpen.^{161a} In einem Verzeichnis seiner "Spitzentouren" führte er genau Buch über seine Bergtouren, die er unternommen hatte; 1902 bestieg er zwischen dem 22. August und dem 9. September sechs Viertausender, darunter den Mont Blanc, den Monte Rosa und das Matterhorn! Auf den Mont Blanc und den Monte Rosa begleitete ihn der Geologe und Pädiater Heinrich Finkelstein.

Finkelstein war damals Oberarzt am Berliner Kinderasyl. Er arbeitete vor allem über Ernährungsstörungen und Hautkrankheiten des Säuglingsalters. Finkelstein, mit dem Pfaundler eng befreundet war, war ein zurückhaltender und bescheidener Mensch. Pfaundler schreibt später über sein "Lehrbuch der Säuglingskrankheiten",¹⁶² das er als die "Bibel der Pädiatrie"¹⁶³ bezeichnete: "Es ist erstaunlich, wie wenig Ichs man in dem Buch findet, sogar dort, wo es jeder erwarten würde; auch wie sehr die Eigenzitate gegenüber anderen zurücktreten."¹⁶⁴

Pfaundler unternahm mehrere Reisen ins Mittelmeergebiet. 1900 besuchte er die Weltausstellung in Paris. Er ging oft ins Theater; seine bevorzugten Autoren waren damals Ibsen und Björnson, er las gerne Hamsun, Lagerlöf und Undset. Zur Musik dagegen hatte er überhaupt kein Verhältnis. Als junger Mensch ging er viel auf Gesellschaften,

er galt auch als ein großer Frauenheld. Gerüchte um eine Liebschaft sollen mitgespielt haben bei seiner Entscheidung, 1906 Graz den Rücken zu kehren und einem Ruf nach München zu folgen.

Der Ruf nach München

Die Münchner Universitäts-Kinderklinik war 1886 durch eine Schenkung hervorgegangen aus dem privaten "Dr. v. Hauner'schen Kinderspital", das der praktische Arzt August Hauner¹⁶⁵ 1846 gegründet hatte. Erster Leiter wurde Heinrich v. Ranke, der seit 1866 als Nachfolger Alfred Vogels¹⁶⁶ Direktor der pädiatrischen Poliklinik im Reisingerianum gewesen war. Die pädiatrische Poliklinik, die heutige Kinderpoliklinik, war aus der 1818 von Franz Xaver Reiner¹⁶⁷ gegründeten Besuchsanstalt für kranke Kinder und Augenkranke hervorgegangen. Während der Amtszeit Rankes hatten neben anderen die Pädiater Finkelstein und Escherich an der pädiatrischen Poliklinik und an der Kinderklinik gearbeitet. 1906 trat der 75-jährige Heinrich v. Ranke "infolge hohen Alters und Kränklichkeit"¹⁶⁸ zurück.

Das medizinische Dekanat schlug drei Nachfolger vor: an erster Stelle Theodor Escherich aus Wien, an zweiter Adalbert Czerny aus Breslau, an dritter Meinhard von Pfaundler. Die Begründung für den Vorschlag Pfaunders lautete: "Pfaundler ist ein Schüler Escherichs, etwa 33 Jahre alt, und er wurde nach Escherichs Weggang sein Nachfolger als außerordentlicher Professor der Kinderheilkunde in Graz. Pfaundler hat auf bakteriologischem und physiologisch-chemischen Gebiete eine Anzahl ausgezeichneten Arbeiten geliefert, seine Ausbildung in der physiologischen und pathologischen Chemie hat er in Straßburg unter Professor Hofmeister erfahren. Nach dem Urteil von Professor Panke, Geheimrat Heubner und Professor Escherich ist Pfaundler als einer der hervorragendsten unter den jüngeren Pädiatern zu bezeichnen, doch kann er sich wissenschaftlichen Verdiensten und an Erfahrungen noch nicht mit den beiden Erstgenannten messen. Bei dem vorzüglichen Pufe,

dessen sich Herr Professor Pfaundler schon jetzt als jüngerer Mann unter seinen Fachgenossen erfreut, steht zu erwarten, daß er in künftiger Zeit einer größeren Universität zur Zierde gereichen wird und für den Fall, daß es nicht gelingen sollte, Escherich oder Czerny für München zu gewinnen, hält die Medizinische Fakultät Pfaundler für den geeignetsten Nachfolger Rankes."¹⁶⁹

Der Ruf war nicht verlockend: der Münchner Lehrstuhl für Kinderheilkunde war lediglich ein "Extraordinariat"¹⁷⁰, "die Pädiatrie weder Prüfungsnach Pflichtfach"¹⁷¹ und "Bau, Einrichtung und Betrieb von Spital und Klinik konnten auch den noch bescheidenen Anforderungen der damaligen Zeit nicht mehr entfernt genügen".¹⁷² Trotzdem nimmt Pfaundler das Angebot an. Er zieht nach München, zunächst in die Schubertstr. 5, und am 1. Mai 1906 beginnt der 33-jährige seine neue Tätigkeit als Leiter der Münchner Kinderklinik.

Bestandsaufnahme und Zielvorstellungen

Pfaundler macht zunächst eine detaillierte Bestandsaufnahme des Betriebes, wobei er das Haus bis in den letzten Winkel durchstöbert. "Zahlreiche Einzelheiten, wie beispielsweise der ungünstige Bauzustand vieler Teile des Hauses, die Insuffizienz der Kesselanlage und der Maschinenwäscherei, die Betriebsunfähigkeit der künstlichen Ventilation, der deroute Zustand des ganzen Mobiliars, des Wäsche- und Kleiderinventars, der Mangel an erforderlichen ärztlichen und Pflegeutensilien, an jeglichem Laboratoriumsbedarf und an Lehrmitteln, an einem richtig organisierten ärztlichen, Pflege-, Verwaltungs- und Wirtschaftsdienste etc. wurden mir... erst nach Übernahme der Leitung in vollem Umfange bekannt...".¹⁷³ Auch war der Gesamtbau der

Klinik für notwendige Erweiterungen zu klein. Da er nicht in die Peripherie ausweichen wollte, mußte der Grund der Klinik vergrößert werden; hier geriet er jedoch mit seinem in den folgenden Jahren größten Gegner, den Behörden, in diesem Fall der Lokalbaukommission, in Konflikt: das Klinikareal grenzte "an das Grundstück eines nichts weniger als entgegenkommenden Nachbarn, nämlich der Stadtgemeinde, deren Referenten mich wissen ließen, daß keine Handbreit der jenseitigen Grünflächen unter irgendwelchen Bedingungen abgetreten werden könne".¹⁷⁴

Nachdem Pfaundler "nach immer neuen, peinlichen und deprimierenden Wahrnehmungen"¹⁷⁵ den Stand all dieser Dinge überblicken konnte, stellte er - noch 1906 - ein "Sofortprogramm"¹⁷⁶ auf, nach dem provisorisch die groben Mißstände beseitigt werden sollten, zum anderen einen "auf weitere Sicht berechneten Vorschlag zur zeitgemäßen Erneuerung der ganzen Anlage".¹⁷⁷

Aus vielen Quellen geht hervor, mit welchen Schwierigkeiten Pfaundler zu kämpfen hatte, um sein Vorhaben durchzusetzen. Lange Zeit waren es finanzielle Probleme. Zu Beginn seiner Amtszeit war die Auslagenquote pro Patient und Verpflegungstag etwa halb so hoch wie an anderen Münchner Kliniken. Der Etat war äußerst knapp bemessen und Pfaundler war zu größter Sparsamkeit gezwungen, wenn er seine Änderungspläne durchführen wollte. Seine Korrespondenz mit der Unterrichtsbehörde oder mit dem Stadtrat "betr. gemeindl. Zuschüsse" sind Beweis für die zähen Kämpfe, die er um jeden Pfennig führte. So schrieb Pfaundler z.B. einen drei Seiten langen Brief "an den Stadtmagistrat München, betr. Ausstellung von Freifahrtvorweisen". In diesem Brief begründet er ausführlich auf Anfrage seine Forderung nach vier Straßenbahnfreifahrtkarten für Klinikärzte bei Haus-

besuchen - an Stelle der früheren drei. Was er sich an Sparmaßnahmen alles einfallen ließ, zeigt ein Satz aus dem "zusammenfassenden Bericht von 1906 bis 1939": "Ich selbst überließ mehrfach Möbel aus Privatbesitz dem Hause und beschaffte persönlich manche Einrichtungsgegenstände in gut erhaltenem Zustande aus zweiter Hand von Trödlern oder auf der Dult".¹⁷⁸ 179

Die Auer Dult besuchte er nicht nur zu diesem Zweck. Pfaundler, der auch im privaten Bereich als praktisch, äußerst sparsam und geschickt in finanziellen Dingen galt, kaufte ebenso für sich selbst lieber auf der Dult als in Geschäften. Die dortigen Händler kannte ihn bald und begrüßten ihn freudig, wenn er kam. Einmal erstand er ein paar kräftige Schuhe, mit denen er dann - deutlich hörbar - durch die Klinik eilte. "Man kauft dort fürs Leben"¹⁸⁰, pflegte er zu sagen.

Als später in der Klinik Eiskästen angebracht wurden, ging er nachts durch, schaute in einen hinein und als er sah, daß nur ein Stück Butter darin war, war er wütend, daß wegen einem Stück Butter Eiskästen angeschafft worden waren.

Über seine Zielvorstellungen von der Erneuerung der Klinik sagte er später: "Im Ganzen ging mein Streben nicht dahin, die als Armenkinderspital gegründete und als solches segensreiche Anstalt in einen luxuriösen Krankenhauspalast zu verwandeln, auch keineswegs dahin, sie ins Uferlose zu erweitern; solches würde es dem Leiter unmöglich machen, das Ganze jederzeit zu überblicken. Wir legten mehr Wert auf möglichst geistige Durchdringung von allem bis in die Einzelheiten, mehr auf Intensität als auf Extensität des Betriebes".¹⁸¹ 1924, als der letzte Teil seines Gesamtbauprogramms

erfüllt ist, schreibt er in diesem Zusammenhang: "Die wahren Leistungen einer Krankenanstalt sind dem Bauaufwande nicht proportional und eine Massenanhäufung von Kranken findet umso größere Bedenken, je jünger diese Kranken sind. Wir haben nicht das Streben, in- und ausländischen Besuchern zu imponieren, wohl aber jenes, tunlichst jedem Kranken zu helfen und dazu braucht es nicht so sehr Mauern als vielmehr Menschen. Man erzählt von neueren Kinderkliniken, die im wesentlichen aus einer Flucht von Laboratorien bestehen, an deren Ende man erst etliche halbleere Krankenzimmer findet - offenbar bestimmt zur Aufnahme jener Kinder, die das in den Laboratorien untersuchte Material zu liefern haben. Im Hauser'schen Spital ist das anders: Hier ist das Krankenbett der Mittelpunkt, um den sich alles gruppiert und alles sammelt, und die kleinen Patienten sind nicht für uns da, sondern wir sind es für sie."¹⁸²

Pfaunders große Mühen und Sorgen für seine Klinik brachten es mit sich, daß ihm das "Hauser'sche" bald "ans Herz gewachsen war".¹⁸³ Sein Schüler Alfred Wiskott meint später: "Pfaunders inneres Verhältnis zu dieser Klinik, die er gern als seinen Mikrokosmos bezeichnete, war für seine Entwicklung zu dem großen Arzt, Forscher und Lehrer in mancher Hinsicht ausschlaggebend."¹⁸⁴

Tagesablauf: seine Visiten, seine Vorlesung

Die ersten fünf Jahre an der Münchner Kinderklinik, 1906 bis 1911, sind für Pfaundler wegen der unzulänglichen Ausstattung der Klinik und der Bemühungen um die Neubauten, mit denen Ende 1908 begonnen wird, sehr mühsam. In seinen Jahresberichten tauchen wiederholt Sätze auf wie "Die Arbeit unter so drückenden Verhältnissen und in solcher Einschränkung ist eine überaus mühevollen, eine wenig lohnende und oft entmutigende"¹⁸⁵, "Auch im Betriebs-

jahre (1910) konnte sich die Anstalt keines normalen Betriebes erfreuen"¹⁸⁶ etc.

Um sich ganz seiner Tätigkeit in der Klinik widmen zu können, lagen alle seine Wohnungen nahe dem Münchner Klinikviertel. 1907 zog er von der Schubertstraße in die Mozartstraße 23, wenig später in den Bavariaring 16, 1916 in der gleichen Straße in das Haus Nr. 6, seinem Wohnsitz bis zum Ende seiner Münchner Zeit.

Der Tagesbetrieb seiner Klinik begann morgens um acht Uhr; Pfaundler erschien meist erst zwischen 10 und 11 Uhr. Zunächst machte er die Visite, die oft sehr lange dauerte, zusammen mit seinem Oberarzt. In den ersten Jahren war dies Ernst Moro,¹⁸⁷ der 1911 einem Ruf nach Heidelberg folgte.

Pfaunders Schüler Alfred Wiskott schreibt über die berühmten Visiten: "Er verlangte eine minutiöse und kritische Sorgfalt in Diagnose und Therapie am Krankenbett. Ganz besonderes Gewicht maß er einer in alle Einzelheiten gehenden Vorgeschichte zu, wobei die Ambulanzblätter der eigenen poliklinischen Sprechstunde ihm als gleichsam "ärztliche Lebensgeschichte" des Individuums besonders wertvoll schienen. Den Mittelpunkt ärztlicher Tätigkeit bildete die Hauptvisite, die mit größter Gründlichkeit von Bett zu Bett durchgeführt wurde. Es gab dabei kein Obergehen von Banalfällen. Oft genug ergab sich bei der Diskussion solcher doch eine interessante Problemstellung. Er liebte es, wenn der Stationsleiter die Vorstellung des Einzelfalles spannend gestaltete, wobei es gelegentlich vorkommen konnte, daß dieser den Chef auf ein diagnostisches Fehlgeleise zu lenken versuchte. Nach Abschluß einer besonders strapazanten Visite äußerte er einmal, er sei immer froh, wenn er das Examen rigorosum einigermaßen bestanden habe.

Während des Vortrages der Anamnese beobachtete Pfaundler den kleinen Patienten und kam dabei oft zu überraschenden Feststellungen. Jeder Visiteteilnehmer konnte seine Meinung äußern, mußte aber gewärtig sein, diese auch genau begründen zu müssen. Großen Wert legte er auf die Verhaltensberichte der alten Stationsschwestern. Eine eigene Visiten Sprache war manchmal für den Neuling nicht leicht verständlich. Es fiel dabei manch treffende Bezeichnung, die sich bis heute forterhalten hat. Das Ergehen jedes einzelnen Kindes lag dem Chef am Herzen. Schwere und ungeklärte Krankheitsfälle beschäftigten ihn auch noch zu Hause. Oft nahm er Unterlagen zum genauen Studium mit und fand unter Zuhilfenahme seiner einmaligen Sonderdruckbibliothek die Lösung."¹⁸⁸

Die Gründlichkeit von Pfaunders Visite, seine Art, gerade die unbequemen Tatsachen zu analysieren, kommt auch bei Josef Husler zum Ausdruck: "Am Krankenbett verrannen oft Stunden anlässlich oft gleichgültig scheinender, manch anderen vielleicht sogar banal dünkender Vorgänge. Gerade aber das war das Großartige! Warum hat das Kind N.N. heute einen Schnupfen? Der Begriff des sogenannten interessanten Falles, d.h. des Falles, der eine gewisse fachliche Sensation brachte, war ihm nicht die Hauptsache. Er erkannte auch nicht das "Krankenhaus mit uninteressantem Krankengut" an. Uninteressant und belanglos waren ihm da nur die Untersucher."¹⁸⁹

Das stetige "causale Ergründen",¹⁹⁰ das bei seinen Visiten so auffallend ist, war Pfaunders hervorstechendste Eigenschaft. Auch im privaten, alltäglichen Bereich war er fortwährend damit beschäftigt, zu beobachten und zu analysieren: "An Vorgängen, an denen Tausende achtlos vorbeigehen, konnte er lange Zeit verweilend stehen, überlegen, werten und forschen."¹⁹¹

- "Einer alten Korbmacherin in düsterem bäuerlichen Stall konnte er lange lange zusehen, bis alles Technische vom ersten bis zum letzten Akt klar erfaßt war. Oder: die Ausbesserung eines alten Zauns fesselte ihn in allen Einzelheiten. Wenn wir in seiner Tiroler Heimat über zusammengetragene Mur-Mauern aus alter Zeit schritten, errechnete er die Tagschichten, die frühere Bauerngeschlechter hatten verrichten müssen und verglich sie mit den Leistungen der jüngeren Generation..."¹⁹²

Zu dieser Fähigkeit der Analyse kamen bei Pfaundler im ärztlichen Bereich noch zwei weitere Faktoren, die ihn zum "großen Kliniker"¹⁹³ machten: die "weite Synoptik, die Überschau über Zusammenhänge, die jenseits aller Symptomatik liegen".¹⁹⁴ Zum anderen "das richtige Werten und Einschätzen, das blitzartige Erfassen des Wesentlichen gegenüber erdrückendem Unwesentlichen",¹⁹⁵ "die Intuition".¹⁹⁶

Pfaunders Visiten fanden in der ersten Zeit nicht nur während der Woche, sondern - zum Unmut der Assistenten - auch an Sonntagen statt, "so daß wir gar damals seine alte Haushälterin sozusagen zum Mittagsgongruflistig verleiten mußten, weil das Sonntagsexerzieren damals uns Jüngeren gar sehr auf die sportlichen Nerven ging".¹⁹⁷ Auch im persönlichen Gespräch ging Husler auf diese Sonntagsvisiten ein, die letzten Endes von den Mitarbeitern verlangten, an allen sieben Tagen der Woche in der Klinik zu sein.

Mittags ging Pfaundler nach Hause. Nachmittags - in den ersten Jahren um drei Uhr - begann seine Hauptvorlesung "Klinik und Poliklinik der Kinderkrankheiten, 5-stündig, Montag bis Freitag von 3-4 Uhr, privatim."¹⁹⁸ Ferner hielt er noch einen "theoretisch-praktischen Impfkurs"¹⁹⁹ und eine Vorlesung über "Physiologie und Pathologie der Ernährung und Verdauung im

Säuglingsalter";²⁰⁰ die später mit der Hauptvorlesung verbunden wurde. Pfaundler ging bald dazu über, seine Hauptvorlesung nur noch an drei Tagen, dafür aber auf jeweils 75 Minuten verlängert, abzuhalten; sie begann dann schon um halb drei Uhr. Als Hörsaal diente in den ersten sieben Semestern provisorisch eine ehemalige Assistentenwohnung in der Klinik; nur 40 Studenten fanden in den Bänken Platz, so daß er stets überfüllt war. Der Unterricht war "stark behindert durch die Stickluft in dem überbesetzten, durch zischende Schmetterlingsgasbrenner erhellten Raum".²⁰¹ Auch später, als ein neuer, größerer Hörsaal fertig war, war dieser oft überfüllt, da Pfaunders Vorlesung bei den Studenten und auch Assistenten ungeheuren Anklang fand. Schließlich mußte Pfaundler sogar zu der ungewöhnlichen Methode greifen, für "die zweimaligen Hörer nur nach Maßgabe des verfügbaren Platzes Hörsaaaleintrittskarten"²⁰² auszugeben; außerdem wurde sein Vortrag drahtlos ins Nebenzimmer übermittelt, wo weitere Zuhörer saßen.

Pfaunders Schüler Bernhard de Rudder schreibt über diese Vorlesung: Tausende Ärzte, die an der Universität München in den dreieinhalb Jahrzehnten, in denen Pfaundler dort lehrte (1906-1939), ihrem klinischen Studium nachgingen, sind zu den traditionellen Frühaachmittagsstunden in den braunschwarzen, steil ansteigenden Sitzreihen des oft überfüllten kleinen Hörsaals gesessen und haben Pfaunders Vorlesung ein Leben lang in unauslöschlicher Erinnerung behalten. Kaum bewegt stand die schlanke Gestalt des Vortragenden im langen weißen Mantel neben dem Demonstrations-tisch, während des Sprechens zuweilen wie mit einem zweiten, eigene Wege gehenden Ich ein neben ihm sitzendes Kind streichelnd oder mit dem Finger

im Haar eines kleinen Mädchens spielend. Es gibt fesselnde Redner, denen die Worte zu schwierigsten Satzkonstruktionen wie selbstverständlich zufließen und die mit Pathos und Beredsamkeit, untermischt mit Humor und geistvollen Sentenzen ihrer Zuhörer fesseln und es gibt andere, die mit nackten, unerbittlich präzise gesetzten Worten, mit einer zwingenden, nur ganz gelegentlich von etwas Sarkasmus gewürzten Logik ihr Auditorium dazu zwingen, ihren Gedankengängen zu folgen. Pfaundler gehörte ganz und gar dem letzteren Typus an. Seine Art vorzutragen - in Sprachstil und Klangfarbe stets den gebürtigen Österreicher verratend - hatte etwas ungemein Eindringliches, fachlich Überlegenes, was auf Tagungen und grossen Kongressen selbst den lässigsten oder skeptischsten Zuhörer bezwang. Stets sprach Pfaundler vollkommen frei.... - Man erzählt von seinem Diathesenreferat auf dem Wiesbadener Internistenkongreß 1911 als damals jugendlicher Ordinarius, wie kurz nach Beginn seines Vortrages aus der ersten Reihe, wo nur die Auguren zu sitzen pflegten, die halblaute Bemerkung fiel, daß man 'hier in Wiesbaden frei vortrage'. Pfaundler habe daraufhin, ohne auch nur den Tonfall seiner Stimme zu verändern, eine vor ihm liegende Mappe zugeklappt und das große Referat Wort für Wort mit der ihm eigenen Präzision der Sprache gehalten, wofür ihm das tief beeindruckte Auditorium mit einem Beifallssturm gedankt habe.-

Jede Vorlesung war ein geschlossenes Ganzes. Man konnte nach Jahren eigenen ärztlichen Wirkens Pfaundler über ein allgeläufiges Krankheitsbild hören, man war immer wieder gefesselt vom Aufbau seines Vortrages, von der Art, wie er die Gedanken reihte, wie er allgemeines und Neues in das vermeintlich gewohnte Bild flocht. Niemals ließ Pfaundler sich im Vortrag gehen,

niemals begnügte er sich einem kleinen oder weniger kundigen Hörerkreis gegenüber mit gewohnten 'Schallplatten' oder lässiger Formulierung."²⁰³

Den Erfolg seiner Vorlesung wollte Pfaundler selbst beurteilen: "Pfaundler betrachtete es als seine Pflicht, sich von dem Lehrerfolg im medizinischen Staatsexamen selbst zu überzeugen. Er pflegte während seiner Anwesenheit in München die große Zahl der Kandidaten stets selbst zu prüfen. Er galb dabei als zwar streng, aber gerecht."²⁰⁴

Nach der Vorlesung blieb Pfaundler gewöhnlich noch bis etwa sieben Uhr abends in der Klinik; während dieser Zeit arbeitete er oft in der Bibliothek. Zuhause ging er weiter seiner wissenschaftlichen Tätigkeit nach, meist bis spät in die Nacht hinein. Er liebte es nicht, wenn ihn fremde Besucher dabei störten.

Seine beruflichen Pflichten brachten es mit sich, daß Pfaundler nur wenig Zeit hatte für private Dinge. Zu Beginn seiner Münchner Zeit erhielt er Einladungen von bekannten Münchnern, die neugierig auf den jungen und berühmten Mann aus Graz waren. Er sah noch sehr jung aus ("Wie ein Abiturient")²⁰⁵; so wurde er einmal auf einer Einladung lange für den "Sohn vom Pfaundler" gehalten und man begann nicht mit dem Essen, bis er selbst den Irrtum aufklärte.

Zu Pfaunders Freundeskreis in München gehörten der Verleger Georg Hirth, der Österreicher Thöny vom Simplicissimus, Ludwig Thoma, der Künstler Olaf Gulbransson und der Maler Fritz Erler.

Zur Charakterisierung des privaten Pfaundler berichtet sein Neffe:²⁰⁶ Mein-

hard v. Pfaundler war ein absolut autoritärer Mensch. Er war außerordentlich diszipliniert in der Arbeit, aber sehr ungeduldig. Kindern gegenüber war er dagegen ungeheuer gütig und geduldig.

Er war nachtragend. Wer einmal einen Fehler gemacht hatte, war für ihn erledigt. Er selbst sorgte für alles stets bestens vor.

Er war sehr abrupt. Wenn er Freunde zu Besuch hatte, konnte es vorkommen, daß er - wenn es ihm zu spät wurde - plötzlich sagte: "So, jetzt ist Schluß!" und damit war der Abend beendet.

Zu seinen Gewohnheiten gehörte es, abends ein Glas Wein zu trinken. Er rauchte Pfeife und fertigte sich selbst Zigaretten an, rauchte aber nur mit Maßen. Alles war bei ihm mäßig und regelmäßig. Er gab viel auf richtige Ernährung, aß gerne Honig und Fisch, dagegen nur wenig Fleisch.

Seine Sprache war laut und hatte einen starken österreichischen Akzent; zu Beginn einer Rede erfolgte immer der berühmte "Räusperer".

Was die Zukunft der Welt betraf, war er außerordentlich pessimistisch.

Säuglingsernährung

Pfaunders Hauptarbeitsgebiet in der ersten Zeit ist die Ernährung des Säuglings. Diesem Thema lassen sich 10 Arbeiten zuordnen.²⁰⁷ Die Erkrankungen der Säuglinge bei künstlicher Ernährung waren, wie bereits gesagt wurde, die Hauptursache der damaligen hohen Säuglingssterblichkeit. Deshalb war dieses Gebiet ein Schwerpunkt der Forschung. Pfaundler zitiert vor allem Czerny und Finkelstein. Adalbert Czerny schuf 1906 den neuen Begriff der "Ernährungsstörung".²⁰⁸ Er teilte die "Ernährungsstörungen" in drei Gruppen ein: ex alimentatione, ex infectione und e constitutione.

Czernys Gedanken sind Ausgangspunkt in Pfaundlers Arbeiten über Säuglingsernährung.

Ende 1906 hält Pfaundler im ärztlichen Verein in München einen Vortrag "Über Wesen und Behandlung von Ernährungsstörungen im Säuglingsalter".²⁰⁹ Er diskutiert die neue Einteilung Czernys und erörtert die Frage, weshalb artfremde Milch gegenüber arteigener Milch minderwertig sei. Diese Frage ist der Leitgedanke weiterer Forschungen und Veröffentlichungen, die Pfaundler zum Teil gemeinsam mit seinem Oberarzt Ernst Moro ausführt. Pfaundlers Hypothese lautet: "Die beim neugeborenen Säuger noch rückständige Funktion der Assimilation, der eigentlichen Zellernährung, erfährt eine in vielen Fällen nicht entbehrliche Unterstützung durch fremdartig wirkende Substanzen der Molke, die in Analogie mit anderen Wehrstoffen die Eigentümlichkeit haben, nur innerhalb der Spezies, also nur bei natürlicher Ernährung zu wirken."²¹⁰ Weitere Arbeiten berichten über seine und Moros Forschungen nach diesen Substanzen.²¹¹

In diesen Zusammenhang gehört auch die Abhandlung über "Die Antikörperübertragung von Mutter auf Kind".²¹²

1910 faßt Pfaundler in "Neuere Lehren von der Pathologie und Therapie der Ernährungsstörungen im Säuglingsalter"²¹³ die Fortschritte der Forschung auf diesem Gebiet zusammen.

Zum Thema "Säuglingsernährung" gehört im weiteren Sinne auch Pfaundlers 130-seitiger Beitrag zum Handbuch der Milchkunde "Physiologie der Laktation".²¹⁴

1909 erscheint die zweite Auflage des "Handbuch der Kinderheilkunde".

Einer der drei Beiträge Pfaunders, "Erythema infectiosum",²¹⁵ ist nach Peiper die erste monographische Darstellung dieser Krankheit.²¹⁶

Der Universitätsunterricht in Kinderheilkunde

1910 veröffentlicht Pfaundler in den "Blättern für Säuglingsfürsorge" ein "Promemoria" an das "Königliche Staatsministerium des Inneren, für Kirchen- und Schulangelegenheiten" mit dem Titel: "Der Universitätsunterricht in Kinderheilkunde".²¹⁷ Mit dieser Denkschrift weist Pfaundler auf den Rückstand der Lehre in der Pädiatrie in Deutschland gegenüber dem Ausland hin.

Die deutsche Pädiatrie, schreibt Pfaundler, sei im Vergleich mit der österreichischen, französischen und schweizerischen sehr im Hintertreffen. Zehn von zwanzig medizinischen Fakultäten Deutschlands fehle eine selbständige Kinderklinik; der Vertreter der Kinderheilkunde sei nur in der Hälfte der Fälle ein Fachpädiater. Die Examensprüfung in der Pädiatrie sei keine Pflicht. Demgegenüber sei der Anteil jugendlicher Altersklassen in den allgemeinen Praxen außerordentlich hoch (nach Heubner z.B. in einer Leipziger Armenpraxis 2/3 aller Patienten). Die hohe Säuglingssterblichkeit sei vor allem Folge der ungenügenden Belehrung des Volkes und der Ärzteschaft: "Wer den Ursachen des Siechens und Sterbens der Säuglinge im einzelnen nachgeht, der stößt immer wieder auf zwei Hauptwurzeln des Übels: nebst sozialer Not ist es Unbildung und Unwissen in Fragen der Pflege und Ernährung."²¹⁸ Die wachsende Bedeutung der Kinderheilkunde innerhalb der medizinischen Fächer würde zwar von einigen Persönlichkeiten der Ärzteschaft bereits anerkannt; der Internist Friedrich von Müller z.B. schrieb in seiner Rezension vom Pfaundler-Schloßmann'schen Handbuch: "Die Summen

von Arbeit, welche auf dem Gebiete der Pädiatrie in letzter Zeit geleistet wurde, ist imponierend groß; es ist der Nachweis erbracht, daß die Kinderheilkunde nicht nur wie früher als Nebenfach der inneren Medizin gelten und im Nebenamte gelehrt werden kann, sondern daß sie als Lebensaufgabe den ganzen Mann in Anspruch nimmt."²¹⁹ Vielen dagegen sei die Benachteiligung der Kinderheilkunde gleichgültig: "An dem Ausfall des Lehrstuhles für Pädiatrie an den mit der Ausbildung von Ärzten betrauten Staatsanstalten nimmt man aber vielfach im 'Jahrhundert des Kindes', zu unserer Zeit der hohen, ja allerhöchsten Konjunktur im Säuglingsschutz merkwürdig wenig Anstand."²²⁰ Pfaundler stellt am Schluß der Denkschrift vier konkrete Forderungen an die bayrische Unterrichtsbehörde:

1. "Es möge in Würzburg eine selbständige Kinderklinik mit Kinderpoliklinik errichtet werden, die unter anderm: namentlich eine moderne Säuglingsabteilung von wenigstens 20 Betten enthält und die mit einem selbständigen etatmäßigen Lehrstuhl der Pädiatrie verbunden sei."
2. "Es möge dieser Lehrstuhl durch einen (von der Würzburger Fakultät empfohlenen) pädiatrischen Fachmann besetzt werden."
3. "Es möge künftig bei Neubesetzungen medizinischer Lehrstühle an allen bayerischen Universitäten die Forderung nach einer ebensolchen, selbständigen, von einem Fachmann geleiteten pädiatrischen Klinik und Poliklinik Berücksichtigung finden."
4. "Es möge bei Neubesetzung von Lehrstühlen der Kinderheilkunde der betreffende Dozent auf ein mindestens fünfstündiges Kolleg verpflichtet werden, das insbesondere auch auf die Physiologie und Pathologie des ersten Lebensjahres Rücksicht zu nehmen hätte."²²¹

Rückblick auf Erfolge (1911-1912)

1911 und 1912 sind erfolgreiche Jahre im Leben des jetzt 39- bzw. 40-jährigen Pfaundler. Im fachlichen Bereich wird er vielfach bestätigt; im privaten Bereich schafft er sich durch den Bau eines Hauses, des Seebichlhof in Piburg im Tiroler Ötztal ein neues Betätigungsfeld.

Das erneuerte Dr. v. Haunersche Kinderspital

Die "fünf Jahre des Kampfes, der Unruhe, der Störung durch Staub und Schmutz"²²² sind mit der Fertigstellung der Neubauten, dem ersten Abschnitt des dreiteiligen Bauprogramms vorüber. In seinem Jahresbericht schreibt Pfaundler: "Das Jahr 1911 war seit dem letzten Direktionswechsel das erste, in dem sich der Betrieb ungestört durch bauliche Veränderungen und Adaptierungen entfalten konnte."²²³

Ober "Bau, Einrichtung und Betrieb" der gänzlich erneuerten Kinderklinik schrieb Pfaundler eine 82-seitige Monographie "Die K. Universitäts-Kinderklinik im Dr. v. Haunerschen Kinderspital zu München".²²⁴

Mit dieser Schrift will Pfaundler anderen, "die vor einer ähnlichen

Abbildung Aufgabe stehen"²²⁵ wie er, seine Erfahrungen mitteilen. Zahlreiche
14-19, Photographien, Zeichnungen und Planskizzen und die dazugehörigen de-
Seite 157- taillierten Erklärungen zeigen, daß alles bis aufs Kleinste durchdacht
160 ist. Ein Beispiel ist der "Flaschenwaschraum" in der neuen "Milch-
küche".²²⁶ Hierher kommen die gebrauchten Flaschen aus dem öffentlichen
"Milchabgaberaum". Ein elektrischer "Flaschenwaschapparat" reinigt
die Flaschen, deren Form genau überlegt ist: "Um eine gute Reinigung

zu ermöglichen, durfte die größte Weite der Flasche die Weite des Halses nicht um mehr als das Dreifache überschreiten; andererseits durfte der Hals wegen der Bruchgefahr nicht zu dünnwandig und wegen der Dimensionen der üblichen Gummisaugen außen nicht zu weit sein. Die Flasche mußte ferner den fünften Teil der größten abzugebenden Tagesportion fassen. Dadurch waren ihre Dimensionen ziemlich gegeben. Um unsere Flaschen wurden die Flaschenständer, um die Flaschenständer der Sterilisator, die Flaschenwagen, die Etagen der Kühlanlage etc. gebaut... Die gereinigten Flaschen werden zur Trocknung in die Flaschenträger gesetzt."²²⁷ Diese "Flaschenträger" tragen die Typenbezeichnung "MP" (= Meinhard Pfandler); wie so vieles in der Klinik sind sie von Pfandler selbst konstruiert und nach seinen Plänen gebaut worden. Sie "ermöglichen es, alle weiteren Prozeduren bis zur Verfütterung der Nahrung im gefüllten Träger selbst vorzunehmen: im Träger werden die Flaschen getrocknet, im Träger gefüllt, sterilisiert, gekühlt, verschlossen, transportiert. Hantierungen mit den einzelnen Flaschen werden durch den Gebrauch dieser Träger nach Passage durch den Waschautomaten gänzlich vermieden; damit wird an Zeit und Arbeit gespart, der Flaschenbruch vermindert, dem Verschütten und Verwechseln gefüllter Flaschen vorgebeugt."²²⁸

Das Sparen an Zeit und Arbeit ist Grundsatz an Pfandlers Klinik. Über den Hörsaaleingang ließ er "Carpe diem!"²²⁹ schreiben, nach Husler eines seiner meistzitierten Worte. "Niemals durfte auch nur eine Minute vertan werden... So herrschte an seinem Institut Achtung vor Einrichtung und materiellen Dingen, im Aufwand spartanischen Sparsamkeit. Wer aus seinem Institute kam, hatte Wirtschaften gelernt."²³⁰

Abbildung
19, Seite
160

Pfaunders fünfjährige erfolgreiche Verwaltung der Klinik, zusammengefaßt in dieser Monographie, brachte ihm Achtung und Anerkennung auch bei den staatlichen Behörden ein. Die Folge war, daß seine Position auch bei Verhandlungen mit diesen Institutionen wesentlich stärker wurde; die erforderlichen Mittel für seine weiteren Baupläne wurden ihm zugesichert. In seinem "zusammenfassenden Bericht" schreibt er später: "Es war damals recht deutlich bemerkbar geworden, daß die Leitung der Klinik beim Staatsministerium schon an Vertrauen und Kredit gewonnen hatte... Man wußte im Staatsministerium insbesondere, daß unsere Anstalt sparsam wirtschaftet und daß sie keine unbilligen Forderungen stellt."²³¹

Auch in der Öffentlichkeit findet Pfaunders Tätigkeit Beachtung: die "Münchner Neueste Nachrichten" vom 4.11.1911 berichten ausführlich über die Neu- und Umbauten im Haunerschen Kinderspital: "Im Haunerschen Kinderspital - eben vollendet sind seine Neu- und Umbauten, stattlich und fensterhell strebt der vergrößerte Komplex des Dr. v. Haunerschen Kinderspitals an der Ecke zwischen Goethe- und Lindwurmstraße auf. Drinnen zeigen sich die Ziele seines Wachstums... Bei aufmerksamem Durchwandern der Abteilungen prägt sich dem Besucher unwillkürlich immer wieder ein, wie Licht, Sonne und reichlich bemessener Luftraum als günstige Heilfaktoren hoher Schätzung begegnen. In den neuen Sälen für Masern- und Scharlachkranke muß diese milde Freundlichkeit und Helle den kleinen Patienten in Tagen der Rekonvaleszenz auch ihr seelisches Behagen, ihre innere Lebensfreude stärken.

Die eben genannten Stationen wie diejenigen für Diphtheriekranken und die Zimmer zur Beobachtung zweifelhafter ansteckender Fälle sind selbstverständlich, wie gegeneinander, so auch gegen das übrige Spital, gegen innermedizinische, chirurgische und Säuglingsabteilung vollständig abgeschlossen. Ja, die moderne schöne Säuglingsabteilung! Sie bildet mit der zugehörigen sonnigen Dachterasse, welche an Sommertagen diese zartesten Pfleglinge aufnimmt, eine anschauliche Grundlage für Belehrungen in der weitumspannenden, tief in Schädigungen der Volkswohlfahrt eingreifenden neuzeitlichen Säuglingsheilkunde, dem Ausgangspunkt ersprießlicher Säuglingsfürsorge. Ein eigener kleinerer Bau beherbergt das Ambulatorium. Orthopädische Turnstunden für Kinder, die dessen bedürfen, finden in einem anschließenden Raume regelmäßig statt."²³²

1911 schlägt die Universität Wien Pfaundler an zweiter Stelle nach Clemens von Pirquet zum Nachfolger Escherichs vor, der am 15. Februar 53-jährig gestorben war. 1912 erhält Pfaundler gleichzeitig zwei Berufungen nach Leipzig und Straßburg. Vor allem Wien und Straßburg mit Ordinariaten in Kinderheilkunde und modernen Kliniken sind für Pfaundler sehr verlockend.

In München beeilt man sich daher, Pfaunders bereits früher gestellter Forderung nach einem Ordinariat nachzukommen, um ihn zu halten und verleih ihm am 29.12.1912 "Titel, Rang und Rechte eines Ordinarius".²³³ Das Vollordinariat folgte aber erst am 1.1.1919. Pfaundler hatte lange darum gekämpft, weil er in diesem Rang die Interessen der Kinderklinik in der engeren medizinischen Fakultät besser vertreten kann.

Einige Mitglieder der medizinischen Fakultät jedoch sträuben sich dagegen, wie aus einem Sitzungsbericht hervorgeht. Ihrer Ansicht nach sei die Pädiatrie ein medizinisches Nebenfach. Pfaundler brauche nicht in München gehalten zu werden. In dem Bericht heißt es: "Nur in einem Falle würden wir uns über die dargelegten Bedenken hinwegsetzen, nämlich dann, wenn die wissenschaftlichen Leistungen Pfaunders so überragend wären, daß man ihn unter allen Umständen halten müßte. Die Meinungen hierüber sind jedoch nicht ungeteilt. Insbesondere müssen seine Untersuchungen über die Ernährung als spekulativ und seine Anschauungen hierüber als geradezu phantastisch bezeichnet werden."²³⁴

Pfaundler setzt sich jedoch gegen diese Anfeindungen durch und bleibt weiterhin, auch als er einen vierten Ruf nach Breslau erhält, in München.

Der Wohnsitz im Ötztal

Abbildung 20, Seite 161 In den Jahren 1911 und 1912 gründet sich Pfaundler einen Feriensitz in Piburg im Ötztal nahe seiner Geburtsstadt Innsbruck. Die Gegend war ihm von Kindheit an bekannt; ein Haus in Piburg gehörte seit langem zum Besitz der Familie Pfaundler. Im Jahre 1905 hatte Leopold Pfaundler gemeinsam mit seinen Söhnen Meinhard, Richard und Herrmann das Gelände vermessen und eine "Umgebungskarte des Piburgersee's"²³⁵ im Maßstab 1:7500 angefertigt. Der Piburgersee, etwa 500 Meter von dem nur aus wenigen Häusern bestehenden Piburg entfernt, gehörte gleichfalls der Familie.

Meinhard von Pfaundler kauft dort ein größeres Stück Land mit Wiesen, Acker und Wald und baut sich ein Haus im Ötztaler Stil, den "Seebichlhof"²³⁶ in beherrschender Lage über dem See. Josef Husler, der oft Gast in Piburg war, schildert das "Piburger Glück",²³⁷ wie Pfaundler

es nannte: "Man betrat das nach Ötztaler Manier künstlerisch bemalte Haus über eine steile Treppe unter einem stilgerecht unsymmetrisch postierten Erker. Der ankommende Gast kam dann vielleicht zur rechten in einen Empfangsraum, aber in einer solchen seltsamer Art für das Haus eines Gelehrten. Hier standen nämlich keine luxuriösen Lederstühle, Rauchtische, Ruhegelegenheiten, dafür aber merkwürdige Geräte: eine Hobelbank in der Raummitte, rundherumgruppiert alles erdenkliche handwerkliche Gerät, Gerät zum Schreinern, Zimmern, Schlossern, Holzfällen, in sachkundiger Weise geordnet und funktionsbereit. Im oberen Stockwerk aber fand sich ein anderes Laboratorium, nämlich für intensive Geistesarbeit mit Bibliothek, Schreibmaschine etc... Hier nun spielte sich nicht sommerliche Siesta ab, sondern in wohlüberlegter Eurhythmie ein Wechsel schwerster körperlicher Arbeit (vom Holzfällen bis zu einfacher Gartenarbeit oder Handwerk) mit wissenschaftlichen Studien. Boshafte behaupteten, es befände sich im ganzen Haus kein bequemer Stuhl... Das Leben dort war freilich nicht tändlerisch-spielend, sondern nützend und fördernd. Es brachte täglich handwerkliche Tätigkeit, gewissenhafte und gründliche, aber auch geschliffene Dialoge und kritisch-sarkastische Resümés." ²³⁸

Pfaundler pflanzte Obstbäume, betrieb Bienenzucht, stellte selbst Wein aus Ribiseln her, züchtete im See Fische und fällte im Wald Bäume. Auch diese landwirtschaftlichen Arbeiten wurden mit wissenschaftlicher Genauigkeit ausgeführt: jeden Fisch, der gefangen wurde, wog er, trug ihn in ein Buch ein und machte am Jahresende eine Statistik; wenn ein Baum gefällt werden sollte, berechnete er vorher genau, wie

man das nach physikalischen Gesetzen angehen mußte: wo man den Keil hineinschlagen muß, wie man mit der Säge arbeitet, und wo dann der Baum hinfallen wird. Er war empört, wenn er dann fünf Zentimeter woanders hingefallen ist.

Seine Werkzeuge hatte er stets in tadellosem Zustand, seine Werkstatt war immer aufgeräumt. Sessel, auf die man draufsteigen durfte, hatten auf der Oberfläche einen Schuh aufgezeichnet. Bei der Feldarbeit trug er einen uralten Filzhut; auch seine übrige Kleidung war alt und geflickt, da er alles möglichst lange trug und nichts wegwarf. Er hatte aber eine so elegante und vornehme Haltung, daß er auch in so einem Gewand nicht verkannt werden konnte. Bei seinem Spaziergängen führte er immer einen kleinen Eispickel mit sich, mit dem er im Boden herumstocherte, wenn er irgendeinen interessanten Stein entdeckte. Wenn er etwas Technisches in der Landschaft sah, wie z.B. Zäune, Bewässerungsanlagen oder Seilwinden, mit denen der Mist hinaufgezogen wurde, interessierte er sich sehr dafür. Er sammelte Kräuter und Pilze, die er sehr gut kannte, fing Schlangen, konservierte und nummerierte sie; vor allem aber auch Käfer. Auf die Käfersammlung, die an wissenschaftlicher Genauigkeit und Vollständigkeit einzigartig ist, soll noch ausführlicher eingegangen werden.

Mit den Einheimischen hatte Pfaundler nur wenig Kontakt. Für die Bauern war es unverständlich, daß ein Arzt sich mit Landwirtschaft beschäftigte; sie respektierten ihn, mochten ihn aber nicht, da sie sich in ihren Angelegenheiten keine Vorschriften machen lassen wollten. Pfaundler stellte sich ihren Versuchen entgegen, den See für die Land-

wirtschaft zu nützen; er setzte durch, daß der See Landschaftsschutzgebiet wurde und verhinderte den Bau einer festen Straße von Ötz nach Piburg, so daß die Gegend lange Zeit in ihrer Natürlichkeit erhalten blieb.

Die kranken Kinder der Bauern wollte Pfaundler nicht behandeln, um den einheimischen Ärzten nicht zu schaden. Einmal machte er eine Ausnahme, als bei einem Kind der Verdacht auf Diphtherie bestand. Das Kind war sehr ängstlich; Pfaundler unterhielt sich mit ihm, nahm es, als es zutraulich wurde, zwischen seine Knie und hielt es so fest. Da er keinen Spatel hatte, um den Rachen des Kindes inspizieren zu können, nahm er ein schmutziges Hölzchen vom Boden und meinte, wenn es Diphtherie sei, würden alle anderen Keime kaputt gehen.

Pfaundler hatte oft Gäste in Piburg, auch seine Studenten besuchten ihn. Er machte weite Spaziergänge mit ihnen und erklärte dabei, wie die steilen Hänge in dieser alpinen Gegend gemäht würden, welche Sicherheitsvorkehrungen dabei getroffen würden etc.

Von München wollte Pfaundler nichts hören, wenn er sich auf seinem Feriensitz aufhielt: "Von seinen Oberärzten pflegte er sich am Ende des Sommersemesters mit der stereotypen Anweisung zu verabschieden: Sie können mir einmal berichten, aber bitte nicht zuviel 'hioben'." ²³⁹

Die kindlichen Diathesen

Um das Jahr 1911 wendet sich Pfaundler in seinen wissenschaftlichen Studien einem neuen Arbeitsgebiet zu: der Lehre von den "Kindlichen Diathesen oder Krankheitsbereitschaften". Die Anregung zum Studium der Diathesen hatte wie schon bei der "Säurevergiftungshypothese" und der "Säuglingsernährung" wieder Adalbert Czerny gegeben, als er

1905 den Begriff "exsudative Diathese" prägte, um damit ein Krankheitsbild abzugrenzen, das bisher der "Skrofulose", einem unklaren Sammelnamen für tuberkulöse und nicht tuberkulöse Erkrankungen zugeordnet wurde.²⁴⁰ Die "exsudative Diathese" ist nach Czerny eine erbliche Konstitutionsanomalie, deren Krankheitssymptome unter anderem in einer "Neigung zu pathologisch starker Exsudation an der Haut oder an den Schleimhäuten"²⁴¹ bestehen.

In Pfaunders Werk taucht diese neue Bezeichnung erstmals 1910 auf. Einer seiner drei Beiträge für die zweite Auflage des "Handbuch der Kinderheilkunde" lautet: "Lymphatische Konstitution, Neuroarthritismus und exsudative Diathese".²⁴² Diese drei Bezeichnungen sind, so Pfaundler, möglicherweise Synonyma. In den folgenden zwei Jahren veröffentlicht Pfaundler fünf weitere Arbeiten zum Thema "Diathesen".²⁴³ Die nächste ist ein Beitrag für "Feers Lehrbuch der Kinderheilkunde",²⁴⁴ dessen erste Auflage 1911 erscheint. Pfaundler schreibt über "Krankhafte Veränderungen des Blutes und der blutbereitenden Organe (Konstitutions- und Stoffwechselkrankheiten); Erkrankungen der Schilddrüse"; in einem Kapitel beschäftigt er sich speziell mit den Diathesen und Konstitutionsanomalien.²⁴⁵

Feers Lehrbuch war das erste pädiatrische Vielmännerbuch. Pfaundler war Mitarbeiter bei zehn Auflagen bis zur 14. Auflage, die 1942 erschien. Mit Emil Feer, "den er besonders verehrte",²⁴⁶ war Pfaundler eng befreundet. Er bewunderte den "Musterbetrieb",²⁴⁷ den Feer aus dem Züricher Kinderspital gemacht hatte.

Die ersten drei Arbeiten Pfaunders über die Diathesen²⁴⁸ geben im wesentlichen den Stand der damaligen Diathesenforschung wieder, der

im folgenden kurz dargestellt werden soll. Man verstand unter Diathese eine weit verbreitete erbliche Krankheitsbereitschaft. Es wurden drei Formen von Diathesen unterschieden: die "exsudative Diathese" Czernys, der "Status thymico-lymphaticus", von dem Escherich gesprochen hatte, und der "infantile Arthritismus", den Comby²⁴⁹ beschrieb. Die Krankheitserscheinungen dieser drei Formen sind untereinander so ähnlich, daß die Meinung bestand, es handle sich um ein und dasselbe Leiden. Zu den Symptomen gehören "rezidivierende katarrhalische Prozesse an den Schleimhäuten des Respirations-, des Digestions-, des Urogenitaltraktes und an den Sinnesorganen", "exsudative Dermatosen", "Schwellung der lymphatischen Gewebe", "katastrophal einbrechende Ernährungs- und Stoffwechselstörungen", "Störungen im Bereich der vegetativen Innervation", "neuropathische Symptome" (Unruhe, Schreckhaftigkeit, Angst, Schlafstörungen etc.).²⁵⁰

Pfaundler geht es in der Hauptsache um den Zusammenhang zwischen diesen einzelnen an sich nicht charakteristischen Krankheitserscheinungen. Es liegt, so Pfaundler, nicht eine "kausale Abhängigkeit"²⁵¹ vor, sondern eine Kombination von "Teilbereitschaften".²⁵² Ein Problem sei die Frage nach den manifestierenden Schäden, die noch nicht genau beantwortet werden kann.

Pfaundler behandelt die Lehre von den Diathesen unter drei Aspekten: einem genetischen, einem erzieherischen und einem mathematischen Aspekt.

Auf die Genetik geht er näher ein in einem Referat auf dem Wiesbadener Internistenkongreß 1911²⁵³: "Die Lehre von den Diathesen hat... alle Wandlungen des pathologischen Denkens überdauert. Wenn in den letzten

Dezennien das Studium ektogener Krankheitsursachen die Aufmerksamkeit von den endogenen Momenten auch zeitweise abgelenkt hatte, so macht sich neuerdings, und zwar in den meisten Fächern ein Rückschlag bemerkbar. Nach His²⁵⁴ ging aber die Wandlung hauptsächlich von der Pädiatrie aus.

Der Kinderarzt wird in der Tat alltäglich und eindringlich hingewiesen auf die Konkurrenz innerer mit äußeren Krankheitsursachen, auf die Bedeutung der individuellen Anlage für die Krankheitsentstehung. Unter völlig gleichartigen Pflege- und Ernährungsverhältnissen sieht er das eine Kind prächtig gedeihen, das andere in kürzester Zeit erkranken und zugrundegehen, und zwar an Zuständen, die ihm der Anatom oft nicht recht aufzuklären vermag. Ein tadellos gepflegtes und bisher niemals krank gewesenes Brustkind wird rachitisch, ein anderes ekzematös, ein 'rationell' genährtes Flaschenkind zeigt hartnäckige Verdauungsstörung, ein anderes Neigung zu Krämpfen. Nicht als ob es etwa gelänge, in solchen Fällen alle exogenen Schäden auszuschließen - gewisse unvermeidbare oder durch verbreitete Bräuche bedingte äußere Noxen mögen bei den genannten Erkrankungen wohl im Spiele sein - diese treffen aber auch die gesundbleibenden Kinder, folglich können sie nicht allein maßgeblich sein; es muß vielmehr eine individuelle Krankheitsbereitschaft mitspielen. Das ist die zwingende Logik, die die Pädiater aller Zeiten an die Diathesen hat denken lassen.

Der Kinderarzt hat hier manches voraus zu sicherer Erkenntnis. Die oft ganz kurze Spanne Zeit der extrauterinen Entwicklung bis zum Eintreten der ersten Krankheitszeichen vermag er eher zu überblicken: daß anderweitige durchgemachte Krankheiten mit im Spiele seien, kann er unter günstigen

Umständen manchmal mit Sicherheit ausschließen; er hat den kindlichen Körper oft gleich einem noch unbeschriebenen Blatte vor sich und sieht das Naturexperiment der sog. spontanen Erkrankung unter den reinsten Bedingungen, in relativ durchsichtiger Weise ablaufen. Wenn nun in solchen Fällen eine Krankheitsbereitschaft zutage tritt, die über die art- und altergemäße hinausgeht, dann muß eine Abwegigkeit in der Anlage vorliegen, deren allfälliges familiäres Auftreten sich auch wieder dem Kinderarzte leichter offenbart."²⁵⁵

- "Darüber, daß die pathologische Veranlagung, die bei den Exsudativen, den Arthritikern und beim Status Thymico-lymphaticus zum Ausdruck kommt, eine angeborene sei, herrscht völlige Obereinstimmung. Bei dem frühzeitigen Auftreten gewisser Manifestationen auf kaum oder gar nicht nachweisbare äußere Schäden kann in dieser Hinsicht wohl kein Zweifel entstehen. Sind die besagten Diathesen kongenital, so sehe ich a priori noch drei verschiedene Möglichkeiten ihres Ursprunges; sie könnten hervorgegangen sein: 1. aus einer Schädigung des befruchteten Keims oder des Embryos im Mutterleibe: Embryophthorie; 2. aus einer Schädigung des noch unbefruchteten mütterlichen oder väterlichen Keimes: Blastophthorie; 3. aus einer dem Keimplasma von früher her anhaftenden besonderen Veränderung: echte Vererbung. Im ersten Falle ist ein gehäuftes Auftreten des Zustandes zunächst höchstens bei Zwillingen zu gewärtigen, im zweiten Falle bei Geschwistern, im dritten Falle im Stammbaum.

Die erste Anschauung, daß die in Rede stehenden Diathesen vom Fetus erworben sein sollen, wird meines Wissens von niemanden mehr vertreten. Man weiß jedenfalls, daß eine Reihe von schweren infektiösen und toxischen

Schäden, denen die Mütter in der Schwangerschaft ausgesetzt sind, wie Tuberkulose, Lues, Alkoholismus usw. die fragliche Veranlagung nicht zustande kommen lassen (Czerny), daß diese andererseits oft bei Fehlen aller nachweisbaren Einflüsse solcher Art resultieren. Gegen die Embryophthorie spricht ferner (mit gewisser Einschränkung) das Moment der familiären Häufung. Diese These von der familiären Häufung der vermeinten Zustände hat darunter gelitten, daß man sie vielfach auf ganz unzureichende Basis stellte. Die 'Souche arthritique' schien manchen schon dann gegeben, wenn irgendwo in der Aszendenz ein Fall oder gar noch ein zweiter von Fettsucht, Zuckerharnruhr, Gicht, Rheumatismus, Migräne, Steinkrankheit, Neuro- oder Psychopathie vorgekommen war. Bei der Häufung dieser Zustände in gewissen Alters- und Bevölkerungsklassen fordern solche Erhebungen ziffernmäßigen Nachweis und schreien förmlich nach der Gegenprobe am Kontrollmaterial. Solches vermißte ich in der pädiatrischen Literatur über exsudative Diathese und Arthritismus durchweg. Moro und Kolb²⁵⁶ haben es bei ihren Studien über das konstitutionelle Ekzem der Säuglinge in unserem Ambulatorium unternommen, diese Lücken teilweise auszufüllen. Nach ihnen kommen Manifestationen der exsudativen, spasmophilen und neuropathischen Gruppe insgesamt an den Geschwistern der Ekzemkinder fast 6mal häufiger vor als bei den Geschwistern der Kontrollkinder. Die Frequenz von Gicht, 'Rheuma', Diabetes und Migräne bei den Eltern der Ekzemkinder ist dagegen nur wenig höher als bei jenen der Kontrollkinder. Wichtiger wäre hier die Nachforschung über die im frühen Lebensalter sich manifestierenden Störungen bei den Eltern gewesen. Diese scheitert aber natürlich dann, wenn nicht Großeltern mit ausreichendem Erinnerungsvermögen zur Auskunft verfügbar sind

(Czerny) oder aber Aufzeichnungen in den leider noch wenig verbreiteten 'Lebensbüchern'. Keinesfalls kann man auf solche Behelfe in einer öffentlichen Sprechstunde rechnen. Ich strebe daher seit Jahren darnach, sie aus der Privatklientel nutzbar zu machen; besonders bedeutsam scheint es mir, die Krankheitsanlagen in der Aszendenz der exsudativen und rachitischen Kinder zu verfolgen; freilich begegnen solche Erhebungen großen Schwierigkeiten; mehr als 3 Generationen konnte ich (bei Berücksichtigung der infantilen Pathologie) in keinem einzigen Falle zuverlässig überblicken und meine Sammlung von Stammbäumen ist auch noch nicht groß.

An diesen Stammbäumen, wovon 3 Exemplare hier reproduziert sind, sieht man zunächst auch wieder starke Variation in der Zusammensetzung der Anlagefehler bei den einzelnen Individuen. Es mag sein, daß da und dort eine bestandene Krankheitsanlage mangels manifestierender Schäden zeitlebens latent und damit der Feststellung entrückt geblieben ist; doch dürfte dieses Moment keine sehr große Rolle spielen. Faßt man die Gesamtheit der Pathologie des Einzelfalles ins Auge, so müßte man von einer vorwiegend 'heteromorphen' Übertragung sprechen, anders wenn man die komplexen Diathesen in ihre einzelnen Glieder auflöst. Gerade solche einzelne Glieder, z.B. das dystrophische, finden sich häufig familiär und bei Geschwistern, ohne daß man kombinierte Diathesen von der Ordnung der exsudativen, arthritischen usw. feststellen könnte."²⁵⁷

"Kinderärztliche Fragen im Lichte der Genetik"²⁵⁸ werden für Pfaundler ab jetzt ein Hauptthema seiner Arbeiten. Es waren erst 9 Jahre vergangen, seit Garrod 1902 die erste Deutung des familiären Vorkommens eines Erbleidens beim Menschen (der Alkaptonurie) durch rezessive Vererbung gegeben hatte.²⁵⁹

Pfaundler war, soweit wir sehen, der erste Pädiater, der systematisch die genetische Analyse von Krankheitszuständen erforschte und Stammbäume zeichnete. Sein späterer Oberarzt Miskott sagte in diesem Zusammenhang über ihn: "Man darf Pfaundler wohl als den besten Kenner der Genetik unter den Kinderärzten bezeichnen."²⁶⁰

In "Ober kombinierte Krankheitsbereitschaften oder Diathesen im Kindesalter"²⁶¹ schildert er die Diathesen, wie sie sich dem "schlichten ärztlichen Beobachter darbieten",²⁶² wobei er von seinen eigenen privatärztlichen Erfahrungen ausgeht. Hier treten die Erziehungsfehler, der zweite Aspekt, als Ursache für die Manifestation von Diathesen ganz in den Vordergrund. Pfaundler beschreibt drei Fälle von Kindern, die Störungen aufweisen wie "Verschleimung mit Husten", "Diarrhoen ohne erkennbare Ursache", "Verstopfung", "Appetitlosigkeit", "er schläft nachts unruhig und spricht aus dem Schläfe", "er macht sich nichts aus Spiel und kindlicher Geselligkeit", "Zerstreutheit", "in Handfertigkeiten ist er weit zurück", "Enuresis diurna", "Unverträglichkeit", "in der Schule gibt es viele Anstände", "nachts Harndrang und Miktionsunvermögen", "Lispeln und Stottern", "Juckreiz", "nächtliches "Zähneknirschen", "Nahrungsverweigerung, Erbrechen, Kopfschmerz", "scheu und ängstlich", "schwitzen" etc. Die drei Kinder zeigen außerdem allgemeine Krankheitserscheinungen der exsudativen Diathese wie ständig wiederkehrende "Schleimhautkatarrhe" und "Schwellungen lymphatischer Organe."²⁶³

Pfaundler beschreibt das häusliche Milieu dieser Kinder, das seiner Ansicht nach großen Einfluß auf die Manifestation der Diathesen hat: "Neuropathische, auch ausgesprochen hysterische sowie allgemein oder besonders

in pädagogischer Hinsicht ungewöhnlich schlecht begabte Personen befinden sich unter den Angehörigen meiner Patienten in übergroßer Zahl. Auffallend groß ist auch der Prozentsatz von Fällen, wo die Eltern in Erziehungsfragen uneinig oder in Scheidung begriffen bzw. geschieden sind.... Unter den besagten Verhältnissen kommen die somatischen Manifestationen der Diathese niemals zur Ruhe und es verankern sich an ihnen gewissermaßen die vielfältigen Erziehungsfehler. Man kann dabei oft im Einzelfall nicht mehr recht unterscheiden, wo das körperliche Gebrechen aufhört und das pädagogische anfängt. Reflektorisches Erbrechen und reflektorischer Husten gehen unmerklich in halb willkürliche über, organisch bedingte Enuresis in ethisch-defektuöse, Anorexie in Nahrungsverweigerung, Obstipation in Stuhlverweigerung, Tic in Grimassieren, sexuelle Reizzustände in Masturbation, Laryngospasmus in Wutkrämpfe, Schläffheit in Faulheit, Unruhe in Ungezogenheit und schwere Affektausbrüche. Wir befinden uns hier also auf einem medizinisch-pädagogischen Grenzgebiet."²⁶⁴

Pfaundler schließt die Arbeit mit einer Bemerkung über die Schwierigkeit, den Eltern "neuro-lymphatischer"²⁶⁵ Kinder das Erziehungsproblem klar zu machen: "Das Publikum steckt ja noch in mittelalterlichen Vorstellungen über die Therapie. Therapie ist ihm Pulver, Pille, Salbe und Mixtur. Wohl die meisten Eltern jener Kinder kommen zu mir in der Hoffnung, irgendein solches Mittel von geheimer Wunderkraft zu erhalten, und wenn sie nun erfahren, daß die Diät, die Lebensweise und die Erziehungsmethode geändert werden müssen, was Mühe, Arbeit und Kopfzerbrechen macht, dann hören sie nur mit halben Ohren zu und gehen enttäuscht von dannen; ja manche sind so töricht, es gar nicht aufzufassen, daß in solchen Maßnahmen wirklich ein Heilverfahren in Vorschlag gebracht wurde."²⁶⁶

Ein dritter Aspekt, unter dem Pfaundler die Diathesen betrachtet, ist ein mathematischer: In seiner Arbeit "Kindliche Krankheitsanlagen (Diathesen) und Wahrscheinlichkeitsrechnung"²⁶⁷ verteidigt er sich gegen "wissenschaftliche Kreise",²⁶⁸ die sich gegen die Lehre von den Krankheitsbereitschaften erbittert zur Wehr gesetzt haben. "Immer wieder muß daran erinnert werden: diäthesis=disposition=Krankheitsbereitschaft. Gebraucht man das Wort Diathese in diesem auch sprachlich einzig zulässigen Sinne, so enthält es nicht nur keine Naturphilosophie, sondern auch nicht die mindeste Spur von irgendeiner Hypothese, sondern ist einfach der unmittelbare Ausdruck einer der schlichtesten, alltäglichsten und meist gesicherten ärztlichen Beobachtungen, nämlich der Erfahrung, daß manche Individuen zu manchen Erkrankungen und Erkrankungsgruppen mehr geneigt sind als andere, daß der Schwellenwert des pathogenen Reizes von Mensch zu Mensch verschieden hoch liegen kann."²⁶⁹

Pfaundler stellt klar, daß es sich bei der Diathese nicht um eine Erkrankung, sondern um eine erbliche Krankheitsbereitschaft handelt; erst das "Zusammenwirken von konstitutionellem und pathogenem Moment"²⁷⁰ führt zur Krankheitsentstehung. Pfaundler bietet den Gegnern der Diathesenlehre in einem Punkt eine mathematische Betrachtung an: "Die Gegner der Diathesenlehre vermissen immer exakte zahlenmäßige Behandlung der einschlägigen Fragen. Hierzu bietet sich allerdings im allgemeinen wenig Gelegenheit. Eine derartige Gelegenheit aber trachte ich hier wahrzunehmen.

Wenn es richtig ist, daß die Sonderbereitschaften keine wechselseitige kausale Abhängigkeit besitzen, dann müssen sie in sog. zufälliger Kombination vorkommen, d.h. ihre Kombination muß den Gesetzen der Wahrschein-

lichkeitsrechnung folgen. Dies muß an einem hinreichend großen Material auch zahlenmäßig erweisbar sein. Ich habe ein Material von hundert privativ genauer beobachteten Fällen der in Frankreich als Arthritismus bezeichneten kombinierten Diathese schon bei früherer Gelegenheit in Form eines Diagrammes dargestellt... Schon bei der Betrachtung dieses Schemas fällt auf, wie verschieden und scheinbar regellos sich die einzelnen Teilbereitschaften zu Komplexen zusammenfinden. Ich habe nun geprüft, wie sich die Häufigkeit der einzelnen Kombinationen - berechnet unter der Voraussetzung völliger Unabhängigkeit der Teilbereitschaften voneinander - zu der tatsächlich beobachteten Frequenz verhält. Von der gegebenen Gesamtzahl der einzelnen Teilbereitschaften in den 100 Fällen ausgehend, gelangte ich nach den bekannten, einfachen Grundsätzen der Wahrscheinlichkeitsrechnung zu der theoretisch geforderten Häufigkeit der verschiedenen Kombinationen."²⁷¹

Diese Arbeit schließt das Thema "Diathesen" vorläufig ab; erst 26 Jahre später folgen erneut Arbeiten über die erblichen Krankheitsbereitschaften.²⁷²

Bezüglich der Therapie der Diathesen besteht das Problem, daß "fast alle Therapie hier empirisch und in ihrer eigentlichen Wirkungsweise nicht durchsichtig genug ist... Manches verspricht das 'Prinzip der spezifischen Schonung', darauf beruhend, daß man den minder leistungsfähigen Zellbezirken ein möglichst geringes Mass von Arbeit in der Richtung zumutet, in der ihre Funktion geschädigt ist. Nach Analogien bei den Stoffwechselkrankheiten kann damit nicht allein Manifestationen vorgebeugt, sondern auch der habituelle Zustand selbst günstig beeinflußt werden... Während

einer Schon- oder Leerkostperiode steigt nachweislich die Nahrungstoleranz bei solchen Säuglingen häufig an; sie hebt sich dann oft weiterhin - etwa bei Deckung des Erhaltungsbedarfes - und kann allenfalls die Norm erreichen. Analog wirkt bei der exsudativ-lymphatischen Gruppe wohl die Fernhaltung von anderen Schäden, wie Kältereiz (daher keine Kaltwasserabhärtung von Lymphatikern!), Hautreizen (daher Bedeckung der zu Exsudation neigenden Hautpartien, Verhütung des Kratzens usw.) und Übermass von Sinnesreizen.

Ausgehend von Erfahrungen an Erwachsenen und von der Annahme, daß Hyperkulturschäden im Spiele seien, empfahlen französische Autoren beim Arthritismus der Kinder ein vorwiegend vegetables, einfaches, knappes, zuckerarmes Kostregime mit wenig Mahlzeiten (neben alkalischen Mineralwässern, hydropathischen Kuren und Körperübungen). Czerny ging einen bedeutsamen Schritt weiter und schied auch ganz oder teilweise Ei, Milch und deren Derivate aus, die nach seiner Ansicht als Hauptkomponenten der sogen. kräftigen Kost auf dem Wege der Mästung zu Schaden führen...

Mit Recht wird namentlich von Czerny auf eine verständige Psychotherapie großer Wert gelegt. Landleben, regelmäßiger Verkehr mit Altersgenossen, Vermeidung von Polypragmasie, Fernhaltung von neuropathischen, hypochondrischen Personen, von Krankenmilieu und schweren Affekten sind die hier in Betracht kommenden Hauptfaktoren. Man muß sich aber darüber klar sein, daß sich diese Maßnahmen nicht so sehr gegen die Diathesen und ihre unmittelbaren Manifestationen als vielmehr vorbeugend gegen gewisse sekundäre, nervöse und psychische Erscheinungen richten, die unter ungünstigen Erziehungs- und Umgebungseinflüssen gewissermaßen aus den Manifestationen her-

auswachsen; ferner auch darüber, daß der praktischen Durchführung dieser Maßnahmen große Schwierigkeiten begegnen. Wenn man erwägt, wie enorm häufig die exsudative Diathese einerseits und - wenigstens in den Kreisen der begüterten Stadtbevölkerung - Erziehungsfehler, neuropathisches Milieu usw. andererseits vorkommen, so erkennt man, daß es unmöglich ist, auch nur in einem erheblichen Prozentsatz dieser Fälle eine längerdauernde Entfernung der Kinder aus dem Elternhause wirklich durchzuführen. Wo wären denn Anstalten getroffen für die zweckentsprechende Unterbringung dieser Tausende und wie die Gewähr geboten, daß aus solchem immerhin widernatürlichen Vorgehen nicht Schäden anderer Art erwachsen!?"²⁷³

Die Diathesenarbeiten von 1911 und 1912 sind der erste Teil der insgesamt 26 Abhandlungen zum Thema "Biologische Pädiatrie". Ein zweiter Teil folgt zehn Jahre später (1921, 1922, 1923) mit den Arbeiten "Über Syntropie von Krankheitszuständen",²⁷⁴ "Was nennen wir Konstitution, Konstitutionsanomalie und Konstitutionskrankheit?"²⁷⁵ "Über eine Deutung des sog. Halley'schen Gesetzes"²⁷⁶ und "Biologisches und allgemein Pathologisches über die frühen Entwicklungsstufen"²⁷⁷. Ein dritter Teil nimmt 20 Jahre später (1931) dieses Thema neu auf, erweitert um einen Abschnitt über die Grundtatsachen der Vererbungslehre²⁷⁸; einen vierten Teil bilden 14 Arbeiten, die in der Zeit zwischen 1933 und 1943 (bzw. 1947) erscheinen; zu ihnen gehören auch die fünf "Studien über Frühtod, Geschlechtsverhältnis und Selektion"²⁷⁹. Für diese 26 Arbeiten wählte der Verfasser den Oberbegriff "Biologische Pädiatrie", da die Gebiete der "Allgemeinen Biologie" hier vom Standpunkt des Pädiaters aus betrachtet werden.²⁸⁰

Diese Arbeiten bilden, an Umfang gemessen, das Hauptwerk Pfaundlers. Pfaundlers Schüler de Rudder hält sie auch inhaltlich für das Hauptwerk: "Wollte man versuchen, Pfaundlers Forschungsarbeit im kürzesten Ausdruck zu formulieren, so müßte man ihn den Biologen seines Fachs nennen..."²⁸¹

Pfaundlers Arbeiten zur "Biologischen Pädiatrie" überschneiden sich jedoch häufig mit Arbeiten zum Thema "Soziale Pädiatrie"; diese umfaßt unter anderem Pflege, Erziehung, Hygiene und Fürsorge des Säuglings und Kindes. Diese Überschneidung wurde z.B. an der Arbeit "Über kombinierte Krankheitsbereitschaften oder Diathesen im Kindesalter"²⁸² deutlich.

Aspekte der "Sozialen Pädiatrie" enthalten etwa 55 Arbeiten Pfaundlers, also etwa ein Drittel des Gesamtwerkes. Diese Arbeiten sind oft einem ganz anderen Thema gewidmet, so daß auf den ersten Blick nicht zu erkennen ist, welch große Bedeutung Pfaundler dem sozialen Bereich in der Pädiatrie beigemessen hat. Die "Soziale Pädiatrie" kann daher neben der "Biologischen Pädiatrie" als das zweite Hauptthema des wissenschaftlichen Werkes Pfaundlers bezeichnet werden.

Der Erste Weltkrieg 1914-1918

Die Jahre von 1911 bis zum Ausbruch des Ersten Weltkrieges sind für das Haunersche Kinderspital "Jahre ruhiger und gedeihlicher Fortentwicklung".^{282a} Die Zahl der aufgenommenen Kranken steigt auf ca. 2000 pro Jahr, die der Ambulanzbesucher auf etwa 10000. Der Klinikbetrieb wird weiter ausgebaut, neue Personalstellen werden genehmigt. Der Nachfolger von Pfaundlers Oberarzt Ernst Moro, der 1911 einem Ruf nach Heidelberg folgt, wird Theodor Gött.^{282b} Gött bleibt bis 1915, wird dann Leiter der Kinderabteilung im Schwabinger Krankenhaus und erhält später einen Ruf nach Bonn. Von 1915 bis 1925 ist Josef Husler Pfaundlers Oberarzt.

Der Ausbruch des Ersten Weltkrieges bringt große Schwierigkeiten für die Kinderklinik. 11 der 14 Ärzte rücken zum Militär ein, ein großer Teil des übrigen Personals muß ebenfalls die Klinik verlassen. Pfaundler stellt den Antrag, "ihn als Kriegsfreiwilligen in das Heer aufzunehmen und das Spital in ein Lazarett zu verwandeln."^{282c} Der Antrag wird abgelehnt.

Während der Kriegsjahre müssen die übrigen drei Ärzte der Kinderklinik viele zusätzliche Aufgaben erfüllen, nicht nur wegen ihrer geringen Zahl, sondern auch wegen der rasch ansteigenden Aufnahmeziffer (auf fast 3000 1917), die sich aus dem Angebot Pfaundlers an die Krankenhäuser Münchens ergab, deren Kinder zu deren Entlastung zusätzlich aufzunehmen: "Die Behandlung mit einem auf insgesamt drei Ärzte und auch auf pflegerischem Gebiete reduzierten Personal zu bewältigen,

erforderte starke und ununterbrochene, aber gerne übernommene Mehrleistung - oft genug in Doppelschichten von Tag und Nacht."^{232d}

Hungernde Kinder

Neben der Diathesenforschung hatte Pfaundler schon seit 1912 begonnen, sich mit Körpermessungen von Kindern und Säuglingen zu befassen. Bereits 1897/98 hatte er Kapazitätsmessungen am kindlichen Magen durchgeführt. Anlaß für die neuerliche Beschäftigung mit den Körpermaßen von Kindern waren zwei Aufsätze der Münchner Oppenheimer²³³ und Landauer,²³⁴ in denen diese feststellten, daß die Hälfte der Münchner Vorstadtschulkinder hungere, da sie unterernährt seien. Als Konsequenz wurde eine Schulspeisung gefordert.

In der Mitteilung "Hungernde Kinder?"²⁸⁵ kritisiert Pfaundler diese Aufsätze mit spöttischem Unterton²³⁶ und bemängelt vor allem die fehlerhaften Meßmethoden und statistischen Grundlagen Oppenheimers und Landauers, die zu falschen Ergebnissen geführt hätten. Er stellt fest, daß die Ernährungsweise nicht den "Wachstumstrieb"²³⁷ beeinflußt, daß ein falscher Brechungsindex verwendet wurde und daß andere Ursachen der Unterernährung als Hunger (Konstitutionsanomalien, Infekte, Pflege-mangel) nicht berücksichtigt wurden.

Aus dieser Kontroverse entwickelt sich ein öffentlich geführter Streit zwischen Pfaundler und Oppenheimer. Pfaundler gerät dabei in die Defensive. Oppenheimer wirft ihm vor, man könne mit dem Ausbau einer Schulspeisung nicht warten, "bis die eventuellen Untersuchungen nach Pfaunders Methoden abgeschlossen sind."²³⁸ Pfaundler verteidigt sich, er habe nur die ärztlich-wissenschaftliche Seite der Schulspeisungs-

frage und nicht die soziale betrachtet; er hielte lediglich die Ansicht für falsch, geringer Ernährungszustand sei ausschließlich auf quantitativ unzureichende Ernährung zurückzuführen. Daher sei Schulspeisung nicht "ein spezifisches, generell wirksames Mittel gegen diese Untermaßigkeit".²⁸⁹

Nach heutiger Sicht hat Oppenheimer Recht behalten: die "Untermaßigkeit der sozial benachteiligten Schichten resultiert aus vielerlei ungünstigen Umständen, von denen die qualitative Unterernährung die wichtigste ist."^{289a}

Unabhängig von dieser Auseinandersetzung beschäftigt sich Pfaundler 1912 gemeinsam mit einem seiner Assistenten, Otto Kastner,²⁹⁰ mit "Körpervolum- und Körperdichtebestimmung am lebenden Säugling".²⁹¹ Kastner veröffentlicht eine Arbeit über "Körpervolumen und spezifisches Gewicht von Säuglingen",²⁹² Pfaundler stellt in seiner Abhandlung physikalische Betrachtungen zur Bedeutung und Methodik ihrer Bestimmung an. Er geht davon aus, daß eine Körpervolumen- bzw. eine Körperdichtekurve differenzierte Angaben über die Ursachen einer Schwankung der üblichen Körpergewichtskurve machen könnte. Als Meßmethoden kommen neben der "Wassertauchmethode"²⁹³ die "Rezipientenmethode"²⁹⁴ in Betracht, bei der auch die Hohlräume der Luftwege berücksichtigt werden können. Als weitere Möglichkeit erörtert Pfaundler die Methode der Volumenometrie, wobei er seinen Vater Leopold Pfaundler, der sich damit befaßt hatte, zitiert.

Die Körpermaßstudien

1916 erscheint eine der berühmtesten Arbeiten Pfaunders, die "Körpermaßstudien an Kindern".²⁹⁵ Dieses Werk, das 143 Seiten umfaßt, zeigt

Abbildung

22, Seite

163

Pfaundlers große mathematischen und physikalischen Kenntnisse und daher ist es zu verstehen, daß er die "Körpermaßstudien" seinem Vater und Lehrer der Physik, Leopold Pfaundler, gewidmet hat.

Die "Körpermaßstudien" gliedern sich in sechs Teile. Im ersten Teil erörtert Pfaundler die "Variation der Körperlänge". Er beweist, daß die Variation der Körperlänge der auch bei anderen biologischen Meßgrößen gültigen Gaußschen Verteilung folgt. Ferner stellt er fest, daß die Variationsbreite (Streuung) der Länge mit wachsendem Alter bis zur Pubertät zunimmt. Bemerkenswert scheint ihm die Tatsache, daß die Variationsbreite unter gleichaltrigen Kindern höherer Standesklassen zunimmt. Hier könnten nach seiner Vermutung entweder ethnologische Einflüsse ("buntere Rassemischung" der höheren Schichten) zugrunde liegen oder es könnte Ausdruck "vermehrter Domestikation" dieser Schichten sein.

Dieses Problem wird im zweiten Teil, "Von den Körpermaßen in verschiedenen Ständen", unter weiteren Gesichtspunkten besprochen. Üblicherweise, so Pfaundler, betrachtet man die Verschiedenheit der Körperlänge nach sozialer Schichtung als "Untermaßigkeit der Armenkinder". Pfaundler dagegen deutet diese Verschiedenheit als "Obermaßigkeit der Kinder der Reichen". Er geht dabei von einer "schlichten, einfachen Beobachtung"^{295a} aus, wie Pfaundler sich ausdrückte und wie er es bei der Erforschung von wissenschaftlichen Problemen zu tun pflegte.

Pfaundler wohnte am Bavariaring an der Theresienwiese, die als "Tummelplatz für Kinder" diente und wo er oft Raufereien unter den Kindern sah. In den "Körpermaßstudien" heißt es: "Eine ziemlich

große Erfahrung über den Verlauf solcher beobachteter Händel unter der Schuljugend des Münchner Bavariaviertels läßt den Verf. behaupten, daß die durch bessere Kleidung und größere Körnerlänge kennbaren Kinder der Wohlhabenden ihren Altersgenossen aus der sozial niedrigeren Schicht fast regelmäßig unterliegen, sofern sie nicht rechtzeitig ihr Heil in der Flucht suchen.²⁹⁶ Pfaundler folgert daraus, daß das "Artwidrige" in Bezug auf die Körperlänge bei den Kindern der Reichen im Sinne einer "Übermaßigkeit" zu suchen sei. Er weist nach, daß die Reichenkinder den Armenkindern auch an relativer "Breitenentwicklung" unterlegen sind. Er vergleicht die Reichenkinder mit Wassertrieben von Treibhauspflanzen: "Welcher Kinderarzt hätte beim Anblick mancher hochaufgeschossener, verweichlichter Sprößlinge von asthenischem oder pastös-obersem Habitus mit schlaffem, welkem Fett und ebensolchen Muskeln nicht schon an jene Wassertriebe gedacht?"²⁹⁷ Als Ursachen für diese Degeneration vermutet Pfaundler alimentäre Einflüsse, sitzende Lebensweise und als psychische Einflüsse "die bis zu äußersten Graden ansteigende Überlastung und einseitige Belastung, das intellektuelle Treiben der Menschenpflanzen, die vielfach auf das Sexualgebiet wirkende Anregung..."²⁹⁷ Pfaundler zieht den Schluß, daß Kinder der höheren Schichten vorzeitig reifen und spricht daher von einer "Entwicklungspräzipitation" oder "Proteroplasie".

Im dritten Teil der Körpermaßstudien, "Von Wachstumskurven und Wachstumsgesetzen", zeigt Pfaundler, daß die "physiologische Längenwachstumskurve" des Menschen nicht - wie allgemein angenommen - einer Parabel gleicht. Es handelt sich vielmehr um einen einfachen, bio-

logisch zu deutenden Kurventypus: das Konzeptionsalter ist proportional der Körperlänge in dritter Potenz. Er vermutet eine einfache Regel für das Massenvachstum: "Konstanz der Massenzunahme in der Zeiteinheit". Abweichungen von dieser Regel lassen sich durch Veränderungen der Körperdichte und der Körperproportionen erklären.

Im vierten Teil, "Von der Körperoberfläche", stellt Pfaundler ein von ihm und seinem Mitarbeiter Otto Kastner entwickeltes Verfahren zur direkten Körperoberflächenbestimmung vor. Der Körper einer Säuglingsleiche wird vollständig mit Leukoplast überklebt, das Leukoplast gefärbt und die gefärbte Fläche gemessen. Daneben stellt er ein weiteres Verfahren zur Berechnung der Körperoberfläche aus linearen Körpermaßen vor, daß auf einer Zerlegung der Gesamtoberfläche in Kegelstumpf- und Zylindermäntel beruht. Schließlich diskutiert er den Begriff der Körperoberfläche, die im Gegensatz zu Körperlänge und Körpergewicht "keine objektive absolute Größe" darstellt.

Der fünfte Teil, der längste und im mathematischen Bereich komplizierteste, behandelt das "energetische Oberflächengesetz". Dieses Gesetz besagt, daß "jedes ruhende Lebewesen im Hunger oder bei gemischter Kost pro Quadratzentimeter Oberfläche die gleiche Wärmemenge abgibt."²⁹⁸ Pfaundler weist auf Schwierigkeiten hin, die sich beim Experimentieren und bei den theoretischen Berechnungen ergeben und zeigt, daß das Gesetz in dieser Fassung zweifelhaft ist. Fünf Jahre später, 1921, kommt Pfaundler noch einmal auf dieses Gesetz zurück in einer Arbeit "Über die energetischen Flächenregel".²⁹⁹

Im sechsten und letzten Teil greift Pfaundler das Thema "Körpervo-

lumen und Körperdichte" wieder auf, mit dem er sich bereits vier Jahre vorher beschäftigt hat.³⁰⁰ Auf Rat seines Vaters Leopold hat Pfaundler einen Apparat konstruiert, mit dem nach dem Prinzip der Volumenometrie die Nettodichte und das Nettovolumen des Körpers von Säuglingsleichen gemessen werden kann. Er stellt fest, daß eine Beziehung zwischen Nettodichtewerten und bestimmten Erkrankungen besteht (z.B. Minderung bei florider Rachitis).

Das große Interesse, das Pfaunders "Körpermaßstudien an Kindern" bei Fachleuten verschiedenster Richtungen auslöste, kommt in seiner "Notiz zu 'Körpermaßstudien'"³⁰¹ zum Ausdruck, in der er auf Kritiken eingeht und einige seiner Thesen inzwischen von anderen bestätigt findet.

Für die "Körpermaßstudien" erhielt Pfaundler 1917 als erster den "Otto-Heubnerpreis", der alle drei Jahre für die beste pädiatrische wissenschaftliche Arbeit verliehen wird.

Pfaunders Schüler de Rudder schreibt über die "Körpermaßstudien". "Hier wie noch oft zeigt sich Pfaunders einzigartige Fähigkeit, Probleme exakt-naturwissenschaftlich zu durchdenken und zu formulieren, methodisch anzugehen und zu behandeln..." - "Rechnen ist bei Pfaundler niemals Selbstzweck, niemals bloße Liebhaberei für Zahlen, Formeln, Indices - im Gegenteil, sein Scharfsinn zerpflichtete so manchen gerade in seiner Zeit empfohlenen 'Index'. Nur selten ist sogar Anlaß, in diesem Rechnen über die 'vier Grundrechnungsarten' der Elementarschule hinauszugehen. Rechnen und rechnendes Prüfen ist für Pfaundler nur 'Mittel zur Abwägung von Arbeitshypothesen oder

zur Sicherung empirischer Tatsachen. Tiefes Wissen um Erscheinungen des Lebens, fortlaufende Selbstkontrolle und Überprüfung alles Erarbeiteten am Krankenbett aber unterscheidet Pfaundlers Arbeitsweise grundsätzlich von der des reinen Statistikers, mit dem er nur gewisse rechnende Methoden teilt."³⁰²

Bauprogramm: Infektionsabteilung und Freiluftterasse

Trotz der allgemein zunehmenden finanziellen Schwierigkeiten während des Krieges gelingt es Pfaundler, seine anfänglich geplanten Bauvorhaben weiter durchzusetzen. 1916/17 wird der zweite Teil des Bauprogramms erfüllt. Wichtigste Neuerung ist eine moderne Infektionsabteilung. Diese enthält viele Besonderheiten wie Trennwände zwischen den Betten, Schleusen, gesonderte Inventarkästen für Säuglinge etc., die Hospitalinfektionen verhindern sollen, was Pfaundler sehr wichtig war. Einer seiner Schüler sagt: "Ein Punkt bedrückte ihn oft, nämlich der Umstand, daß sich in einem Krankenhaus von der Art des Hauser-Spitals mit seinen großen Pflegeeinheiten, seiner hohen Belegung und dem raschen Durchgang der Erwerb zusätzlicher Infektionen nicht immer vermeiden ließ."³⁰³

Die Infektionsabteilung erhielt ferner eine Neuheit, die es damals in keiner deutschen Kinderklinik gab: "Einen schönen, luftigen, großen Demonstrationssaal mit Boxen zur Vorweisung von ansteckend kranken Kindern an die Studierenden ohne die Gefahr der Übertragung wechselseitig oder nach auswärts."³⁰⁴ Hier konnten die Studenten ganz nahe - durch Glaswände getrennt - an die Kranken herantreten und beispielsweise "Hautausschläge in allen Stadien"³⁰⁵ erkennen lernen. "Von

dieser Unterrichtsgelegenheit machen die Hörer seither mit Vorliebe und Gewinn Gebrauch.³⁰⁶

Um diese Zeit des Jahres 1917 beginnt Pfaundler in seiner wissenschaftlichen Tätigkeit sich mit Infektionskrankheiten, speziell mit der Verhinderung ihrer Ausbreitung in Anstalten zu beschäftigen. Damit in Zusammenhang steht die "Freiluftbehandlung"³⁰⁷ von Kindern und Säuglingen. Schon bei dem ersten Neubau 1911 war eine Terasse als Freiluftliegemoöglichkeit für Säuglinge benützt worden. Dazu kam 1915 die Einrichtung der "Vorfensterlager", über die Pfaundler in einer besonderen Arbeit berichtet.³⁰⁸ Dabei können die Säuglinge ohne große Umstände in Körbe auf Holzroste an den Fenstern gelegt werden und so frische Luft genießen. Die Freiluftbehandlung wird später noch weiterentwickelt: 1928 wird die Terasse zur "Dauerfreiluftstation"³⁰⁹ umgebaut für Kinder aller Altersstufen.

Pfaundler war begeistert von den Erfolgen dieser Behandlungsmethoden: "Nirgends im Hause findet man so glänzend aussehende, so gut essende und zunehmende und schlafende Kinder wie hier. Dutzende von diesen Kindern wurden gefragt, ob sie lieber in die warmen Zimmer zurückkehren möchten; keines hat die Frage bejaht."³¹⁰ Zwei von Pfaunders Schülern stellten später Forschungen über die Behandlungsergebnisse an.³¹¹

Nachkriegsjahre bis 1925

Politische Wirren und finanzielle Not

Die während der Kriegsjahre ständig anwachsenden finanziellen Schwierigkeiten der Klinik verstärken sich noch nach Ende des Krieges 1918:

"Nur mit Aufwand äußerster Kraft und Mühen konnte der Betrieb noch flott erhalten werden, der ein getreues Spiegelbild des seit Herbst 1918 zusammengebrochenen deutschen Wirtschaftslebens darbot."³¹²

Im Frühjahr 1919 droht eine Lebensmittelsperre im Stadtgebiet Münchens; Pfaundler beginnt, Nahrungsmittelreserven für die Kinderklinik anzulegen. Ende April/Anfang Mai wird das Haunersche Spital direkt von politischen Wirren betroffen. Am 7. April war in München die Räterepublik ausgerufen worden. Wenig später kam es in der kurzen Zeit der Räteherrschaft zu einem Ereignis, daß Pfaundler in seinem Jahresbericht als "Kuriosum"³¹³ erwähnt: "Organe der Räteregierung"³¹⁴ teilen ihm mit, "er sei seines Amtes enthoben, dürfe aber im Interesse der Kinder des städtischen Proletariat seinen Dienst einstweilen weiterverrichten. Es war ihm aber auch die Ehre angetan worden, auf der kommunistischen Geiselliste zu erscheinen und nur mit Rücksicht auf die besagte Dienstleistung hatte eine zur Verhaftung ausgesandte Kolonne von dem Plane Abstand genommen."³¹⁵

Am 1. Mai kommt es zur "Schlacht am Goetheplatz",³¹⁶ als preußische und württembergische Verbände München zurückzuerobern versuchen. Pfaundler befand sich zu dieser Zeit jedoch nicht in der Kinderklinik, da er von einem Krankenbesuch in der Nähe von Salzburg wegen einer

Bahnsperre nicht zurückkehren konnte. Über die Geschehnisse läßt er seine Assistentin von Seht im Jahresbericht 1919 ausführlich berichten.

In den Jahren 1920 bis 1924 wird Pfaundlers Tätigkeit als Klinikleiter zunehmend durch die allgemein sich verschlechternde Wirtschaftslage bestimmt. Zahlreiche Briefe an den Stadtrat, betreffend gemeindliche Zuschüsse und an die Universitätsverwaltung, betreffend die Erhöhung der Verpflegssätze der Kinderklinik zeugen von den finanziellen Schwierigkeiten des Haunerschen Spitals und von den harten Kämpfen, die Pfaundler mit den Behörden führen mußte. Die Kinderkliniken, stellt Pfaundler in einem dieser Schreiben fest,^{316a} seien in einer besonderen Lage, da ihre Patienten im Gegensatz zu Erwachsenen meist keine Kassenkranken seien. Daher könne man die Verpflegssätze nicht so ohne weiteres erhöhen, zumal ein Großteil der Patienten uneheliche Kinder von Dienstmädchen mit niedrigem Monatsgehalt seien.

In Pfaundlers Jahresberichten und auch in seinen wissenschaftlichen Arbeiten dieser Zeit tauchen mehrfach Bemerkungen zu politischen und sozialen Problemen auf: "Wir hoffen noch immer, daß die Staatsbehörden anstatt sich ihrerseits an der allgemeinen Preissteigerung zu beteiligen und damit die verhängnisvolle Schraube weiterwirken zu lassen, endlich anderswo den Hebel ansetzen werden, nämlich bei dem wucherischen Treiben in den Produktionsstätten von Kohle, Lebensmitteln usw. - auch auf die Gefahr hin, mit organisierten Wählerkreisen in Konflikt zu kommen."³¹⁷ In Jre Arbeiten, "Nachkriegsschäden an Kindern"³¹⁸ 1920, "Deutschlands Kindernot"³¹⁹ und "Leibliche Not des Kindes"³²⁰ 1923, in denen er die schädlichen Auswirkun-

gen der Nachkriegsjahre auf die Kinder untersucht, schildert er die allgemein hoffnungslose Situation. Wiederholt klagt er die "Erzeugerkreise"³²¹ an, denen er die Hauptschuld an der wirtschaftlichen Lage anlastet; etwa im Falle der Milchversorgung, die deshalb so ungenügend sei, da Milchprodukte des besseren Ertrags wegen ausgeführt würden: "Niemand zweifelt daran, daß die Regierung von der oben angeführten Sachlage mit der Ausfuhr von Milchprodukten Kenntnis hat und auch den guten Willen, Erzeugern und Verbrauchern im gleichen Maße gerecht zu werden. Es bleibt also eigentlich nur die Annahme, daß sie irgend behindert sei oder daß ihr die Macht fehle, dem gewerkschaftlich zusammengeschlossenen Erzeugerkreise gegenüberzutreten. Das gilt vom landwirtschaftlichen wie vom industriellen Gebiete in gleichem Maße und in dieser Diktatur organisierter Produzenten sehe ich die wahre Not nicht organisierter Minderheiten und die Todesbedrohung ihrer Kinder."³²²

Die Lage des Haunerschen Kinderspitals verschlechtert sich weiter. Im Januar 1924 bleiben die Zahlungen des Universitäts-Rentamtes aus, so daß die Schließung der Klinik innerhalb weniger Tage erwogen werden muß. Am 13.1.1924 drucken die "Münchener Neueste Nachrichten" einen Bericht Pfaundlers über die Notlage unter dem Titel: "Das zu billige Armenkinderspital".³²³ Pfaundler wehrt sich in diesem Artikel gegen den Vorwurf des Stadtrats, daß die finanziellen Schwierigkeiten eine Folge zu geringerer Geldforderungen von den Patienten sei: "Ich muß sagen, daß ich mir keinen Vorwurf lieber gefallen ließe als diesen, ja daß ich darin im Grunde eine erfreuliche Anerkennung erblicke, es sei das Haunersche Spital nicht als ein

Geschäftsunternehmen, sondern eben als eine wahre Wohltätigkeitsanstalt, d.h. im Geiste des Opferwillens und der Humanität geführt worden."³²⁴ Er weist darauf hin, daß die meisten seiner Patienten Kinder armer Mütter seien, die höhere Kosten nicht bezahlen könnten. Pfaunders Klagen folgt eine Flut von Berichten in Münchner Zeitungen, zum Teil mit Spendenaufrufen "Stiftet Freibetten fürs Haunersche Kinderspital".³²⁵ Ein Vortrag "Über das neuentdeckte Grab des Tutenchamun, zugunsten der Kinderklinik"³²⁶ wird organisiert. Auf diese Weise gelingt es Pfaundler, die Schließung der Klinik zu verhindern. Der Staat kommt seinen finanziellen Forderungen nach; der "Verein zur Unterstützung des Haunerschen Kinderspitals"³²⁷ erhält neue Mitglieder und zahlreiche Spenden.

Trotz der Notlage wird in den Jahren 1923 und 1924 der dritte und letzte Teil des Gesamthauprogrammes erfüllt, er betrifft die chirurgische Abteilung, die Wäscherei und die Ambulanz.

Weitere Körpermaßstudien

In den Jahren 1919 bis 1921 erscheinen drei weitere Arbeiten, in denen sich Pfaundler mit Körpermessungen befaßt.³²⁸ In "Über Körpermaße von Münchner Schulkindern während des Krieges"³²⁹ von 1919 vergleicht er seine früheren Messungen mit neuen, die er im vierten Kriegsjahr 1918 durchgeführt hat. Es ergibt sich eine Wachstums-
hemmung und eine Gewichtsverminderung, die jedoch nicht das Gros der Kinder, sondern einzelne Kategorien (nämlich die vormals Adipösen und die Schwachen mit erhöhtem Nahrungsbedarf) betrifft. Pfaundler vermutet ferner einen Rückgang der "artwidrigen Wachstums-

präzipitation",³³⁰ die durch die Lebensführung im Frieden zustandegeworden sei. Die Wachstumshemmung fände sich hauptsächlich in den "bessersituierten Kreisen",³³¹ der Krieg habe somit eine "Mivellierung der Stände auf diesem somatischen Gebiete"³³² herbeigeführt.

1921 schreibt Pfaundler "Über Indices der Körperfülle und über Unterernährung".³³³ Anlaß ist das Angebot einer amerikanischen Quäckerkinderhilfsmission, unterernährten deutschen Schulkindern eine Zusatzspeisung zu gewähren; Pfaundler soll ein Gutachten über die Berechnung der Unterernährung "objektivieren",³³⁴ um "Irrtümer"³³⁵ und "politische Motive"³³⁶ bei der Erstellung des Gutachtens auszuschalten.

Pfaundler diskutiert einige "Indices der Körperfülle",³³⁷ unter anderem den sogenannten "Pohrerindex".³³⁸ Er sucht nach Gründen für die Unstimmigkeit zwischen dem äußeren Eindruck der Körperfülle und der Bewertung nach dem "Pohrerindex", die sich häufig ergibt. Er kommt zu dem Ergebnis, daß der "Pohrerindex" weder die Abhängigkeit des Sollgewichts von Körperlänge und Alter, noch die Varianten und Anomalien der Körbervhältnisse berücksichtigt. Ferner erörtert er die Beziehungen zwischen Körperfülle, Ernährungszustand und Nahrungszufuhr. Neben Krankheiten kommen als Ursache einer Unterfülle in Betracht: konstitutionelle Momente, endogene Magersucht, Typus der "Zappelphilippe",³³⁹ Pflegeschäden, "Proteroplasie"³⁴⁰ (vorzeitige Reifung bei Kindern von Intellektuellen). Es bestehe daher die Schwierigkeit, die tatsächlich "unterspeisten"³⁴¹ Kinder herauszufinden. Nützlich wäre eine Erhebung der häuslichen Verhältnisse dieser Kinder,

was aber nur schwer durchzuführen sei. Pfaundler schlägt daher eine "funktionelle Prüfung"³⁴² vor, bei der die "Reaktion auf probeweise Speisung" festgestellt wird.

Diese Erkenntnisse faßt Pfaundler noch einmal in einem Referat "Vorschlag zur Auswahl speisungsbedürftiger Schulkinder"³⁴³ zusammen, das er auf der Sachverständigenkonferenz zur Quäkerhilfsmission hält.

Die Beziehungen zur Familie

Abbildung 23, Seite 104 Ein Brief Pfaunders an seine Eltern, den er ein Jahr zuvor zu deren goldener Hochzeit am 2. August 1919 geschrieben hat, ist erhalten geblieben.³⁴⁴ Er lautet:

Liebe Eltern!

Am 2. August 1919, dem Tage Eurer Goldenen Hochzeit nicht bei Euch sein zu können, ist mir von den vielen schmerzlichen Opfern, die uns die historische Katastrophe auferlegt, eines der Härtesten. Aber das durch widrige Umstände aller Art (in Zusammenhang mit Spartacus) so verspätete und jämmerlich gekürzte Semester zugunsten des Familienfestes weiter zu beschneiden, hieße die ernstesten Pflichten des Berufes leichter nehmen, als Ihr es mich stets gelehrt habt. Zwar sind Exempel von solchem Leichtsinn jetzt allenthalben an der Tagesordnung und höchst zeitgemäß. Aber diesem Zeitgeist bewußt und nachdrücklich zu widerstreben, d.h., in gleichem Maße die vor dem Kriege und ohne jedwede Bedingung und "Forderung" die Pflicht des Berufes in vollstem Maße zu erfüllen, ist das Motto, unter dem sich mein kleiner Freundeskreis zusammengeschlossen hat. So - finden wir -

entfernen wir uns am meisten und augenscheinlichsten von dem verhassten, eigennützigen Gezücht, das in dem Sumpfhoden der "Revolution" so üppig wuchert.

Lebhaft gedenke ich des 2. August vor fünf Jahren. Es war ein übles Omen, daß die erste Fanfare des Krieges unser bescheidenes Festmahl im Seebichlhofe damals so jäh störte. Heute haben wir es glücklich soweit gebracht, daß von einer festlichen Begehung gar nicht mehr die Rede sein kann, daß man sich glücklich schätzen muß, wenn man sich lebend bis zu dem Tage fortgehungert hat. Oft und immer wieder haben wir Kinder und Enkel es uns ausgemalt, wie wir den Tag begehen wollten. Das Programm des Festes, um das sich noch im heurigen Frühjahr besonders Grete bemüht hatte, mußte immer weiter beschnitten werden und endlich machte die große Weltregie unbarmherzig den Strich auch noch durch den letzten Rest. Ich finde zur Feier des Tages nichts als diesen Brief (ob er ankommt?!) - aber auch hier sind mir schmerzliche Beschränkungen auferlegt. Von der Gegenwart kann ich nichts schreiben, was irgend festlich oder freudig wäre und von der Zukunft noch weniger - ich müßte denn meine Empfindungen fälschen. Nur die Vergangenheit strahlt in hellem Lichte. Ihr wende ich meine Blicke zu - besonders der nach heutigen Begriffen einfach paradiesischen Vergangenheit im dem Hause, das Ihr vor einem halben Jahrhundert gegründet habt:

Mein allerältestes Erinnerungsbild überhaupt zeigt mir (im Kiebachhause) meine liebe Mutter auf einem Erkerpodium nährend an der Maschine - wahrhaftig kein Zufall, denn unter ihrer Hand an dieser Ma-

schine entstand durch viele Jahre alles, was uns Kinder kleidete. Das zweite Erinnerungsbild aber stammt aus der Küche im Weyrerhause, wo dieselbe Hand aus einem mir höchst unheimlichen schwarzen Bratrohre gar herrliche Vanille-Brezeln hervorzog. Das war es, was uns schmeckte!

Erst im Hause an der Meinhardstraße gewann dann Papas Wirken in Haus und Garten für mich tieferen Eindruck, einen Eindruck, der merkwürdigerweise eine ganze Weile gewissermaßen latent blieb, um später in immer steigendem Maße wirksam zu werden. Das Säen und Ernten, das Basteln und Schaffen, das Wandern und Spielen, das lehrte er uns in unübertrefflicher Meisterschaft. Anlässlich von Papas 80. Geburtstage habe ich ja schon versucht zu schildern, was das für mich bedeutete.

Wenn ich nicht irre, wurde Euer Hausstand auf ein Jahreseinkommen von etwa 1200 fl gegründet. Daß Ihr es fertig gebracht habt, uns damit eine überaus reiche, eine selten herrliche Kindheit zu schaffen, das spricht Bände von Eurem Opferwillen, Euren Leistungen, Eurer Liebe! Diese Kindheit war auf der einen Seite bestrahlt von Papas Seelenteuerheit, auf der anderen wundervoll beschattet durch Mamas tiefes, warmes, ernstes Wesen.

Auf die Innsbrucker Kindheit folgte die Grazer Jugend mit ihren vielen Freuden größeren Stiles, aber auch mit ernsteren Forderungen des beginnenden Berufslebens. Niemals wäre ich imstande gewesen, da - mehr und mehr auf mich selbst gestellt - für meine spätere Existenz den Grund zu legen, wenn mir nicht durch das Elternhaus ein so ganz

vortrefflicher Hort in materieller und ideeller Beziehung geboten worden wäre und wenn mir nicht Papas Weitblick und - last not least - seine Ersparnisse die Arbeit in Straßburg ermöglicht hätten.

An tausend sonnigen Blättern der Erinnerung aus dieser Zeit bleibt mein Blick haften und auf jedem von ihnen steht auch von Euch, von Eurem Wesen und Wirken. Wie köstlich waren doch z.B. die Weihnachts- und die vielen andern kleinen Familienfeste, oder Eure Sommerfrischen - auch schon vor den Ötzer-Piburger Zeiten. Piburg selbst hat uns zwar Tante Marie erschlossen, aber Ihr habt es uns mit werten und genießen gelehrt - Papa durch seine richtigen Patschläge und seine Arbeiten (ich denke besonders dankbar an seine materielle und sonstige Unterstützung bei der Gründung am Seebichl), Mama durch ihre Wirtschaft mit den - ach! - sagenhaft gewordenen Tafelgenüssen.

Euren sachlichen Geschenken hielten jederzeit die ideellen reichlich Schritt. Ihr gabt uns immer - Euch selbst; denn Eure Erziehungsmethode war die einfachste und nachdrücklichste: das Beispiel. Ihr konntet es Euch fürwahr leisten, auf dessen Einfluß zu vertrauen!

Nun sind die Zeiten anders geworden - hart und trübe - und wir mit ihnen. Schleier zogen über Eure und meine Sinne. Euch fällt es zu - unwandelbar leider! - Schweres würdig zu erdulden, uns, als mitten im Leben noch stehende, Schweres zu leisten. Da gilt es denn innere Werte aufzuweisen - mehr denn je.

Ihr wißt, daß Eure Kinder - ich denke besonders an die drei tapferen Wiener - ihren Mann stellen, d.h. nicht allein sich selber durchschlagen, sondern für Haus und Staat unentwegt leisten, was nur denk-

bar ist; sie widerstehen der sittlichen Fäulnis, der Pflichtvergessenheit, der jetzt Millionen anderer verfielen, sie werden aufrichten helfen und sich aufrichten - vielleicht nicht mehr zu dem äußeren Glanze, der Ihnen versprochen war, aber doch zu einer leitenden Lichte in der Finsternis. Zu wissen, daß auch dieses letzten Endes von Euch kommt, wird Euch eine der kärglichen Freuden des Tages sein.

Aber nicht an das allein muß heute erinnert werden, was Ihr uns wart, sondern auch an das, was Ihr uns seid und - wills Gott - noch lange bleiben werdet. Vielleicht wißt Ihr gar nicht, wieviel das ist! Denkt aber nur an das beseeligende Gefühl wahren Daheimseins, wonnigen, warmen Behagens, das Eure Kinder, besonders den maßlosen Junggesellen, bei jedem Besuche in Graz erfüllt!

Was wünsche ich Euch zur "Goldenen Hochzeit" in diesen armseelig niederen Tagen?

Daß Ihr das "Gold", sowie das "Hohe" in Euch selbst finden möget, wo es so reichlich angehäuft ist und wo andere noch nie vergeblich darnach schürften!

Daß nicht nur unzählige Freudentage der Vergangenheit Euch im Strahlenkranz winken mögen, sondern auch mancher Hoffnungsstrahl für die Zukunft, die Eure, wie die Eurer Lieben! Daß keine Bitterkeit Euch erfülle, wenn Ihr Euer Fest durch die Schleier des Tages getrübt seht (-denkt an die Eltern, die an Kriegergräbern stehen!).

Daß die Wehmut, wenn sie sich schon als unvermeidlicher Gratulant einschleicht, doch gewiß nicht der einzige Gast bleibe, sondern

recht hart bedrängt werde vom Frieden der Pflichterfüllung, vom
Stolz der Leistung, vom Glück der Liebe vieler!

Gleich Stacheldrahtzäunen sperren mich politische und kommunale
Grenzen hermetisch und grausam von Euch ab und hindern mich, ein be-
scheidenes Körbchen von Gaben an Euren Tische niederzulegen. Erlaubt,
daß ich dies etliche Wochen später unter günstigeren Umständen nach-
hole und nehmt für heute entgegen die heißesten, innigsten Grüße
und Küsse

Eures dankbar ergebenden Meinhard.-

1920 stirbt Leopold Pfaundler in Graz im Alter von 81 Jahren. Seine
Witwe Amalie zieht für die nächsten zwei Jahre zu ihrem Sohn nach
München.

Mit seinen Geschwistern hatte Pfaundler nur wenig Kontakt. Seine
Schwester Margarete starb früh; sein Bruder Richard wurde Professor
für Finanzwissenschaften an der Universität Innsbruck, sein Bruder
Hermann Sektionschef des Bundeskanzleramtes. Richard veröffentlichte
neben Werken aus seinem Fachgebiet Arbeiten zur Politik Österreichs,
Hermann gab einen "Führer durch die Wildgratgruppe der Öztaler
Alpen"³⁴⁵ heraus.

Am 8. Juli 1922 heiratet der 50-jährige Pfaundler die 39-jährige
Säuglingspflegerin Gertrud Kummerer. Die Ehe bleibt kinderlos.

Vielleicht war ein Grund, daß Pfaundler, der schwerhörig war, glaub-
te, diese Schwerhörigkeit sei erblich, obwohl sonst niemand in der
Familie darunter litt. 1919 waren Pfaunders Hörstörungen die Be-
gründung für seinen Austritt aus dem Senat der Universität gewesen.³⁴⁶

Abbildung
24, Seite
165

Die Jahre bis zur Emeritierung (1925-1939)

Als 1925 die katastrophale Situation des Vorjahres überstanden ist, beginnt für Pfaundler, der jetzt 53 Jahre alt ist, in seiner Tätigkeit als Klinikleiter eine Zeit der "ungestörten und erfolgreichen"³⁴⁷ Arbeit, bei der Einrichtung und Betrieb der Klinik ständig weiter ausgebaut und verbessert werden. Am 3. Juni berichten die "Wiener Neuesten Nachrichten" ausführlich über das durch die vergangenen Ereignisse populär gewordene Haunersche Kinderspital.³⁴⁸

Soziale Pädiatrie

Nicht nur während der Zeit der Nachkriegswirren der frühen Zwanzigerjahre enthalten Pfaunders Arbeiten Themen der sozialen Pädiatrie. Etwa ein Drittel seines Gesamtwerkes hat Probleme der sozialen Pädiatrie zum Gegenstand, viele davon jedoch nur als Teil eines verwandten oder übergeordneten Themas. So sind z.B. die "Körpermaßstudien"³⁴⁹ in erster Linie eine mathematisch-physikalische Betrachtung, das Kapitel "Von den Körpermaßen in den verschiedenen Ständen"³⁵⁰ ist jedoch eindeutig der sozialen Pädiatrie zuzuordnen. In der "Physiologie des Neugeborenen"³⁵¹ behandelt Pfaundler unter anderem den psychischen "Hospitalismus". Pfaunders Arbeiten fast der gesamten Schaffenszeit enthalten Bemerkungen zu sozial-pädiatrischen Problemen. Die soziale Pädiatrie hat nach heutiger Definition³⁵² einen sehr großen Aufgabenbereich.³⁵³ In diesem Zusammenhang sollen im wesentlichen vier Themen als zur sozialen Pädiatrie gehörig besprochen werden: "Hospitalismus, Säuglings- und Kindesfürsorge, Erziehung, Infektionsprophylaxe in Kinderanstalten.

"Hospitalismus"

Zum Thema "Hospitalismus" gehören vor allem acht Arbeiten.³⁵⁴

1899 sagte der damals 27-jährige Pfaundler in einem Vortrag in München:³⁵⁵ "Mehr als in den anderen wahrnehmbaren Funktionen tritt bei der Nahrungsaufnahme die Individualität der Kinder schon in den ersten Lebenswochen hervor: das eine trinkt lieber rasch, das andere halb sitzend; manche Flaschenkinder nehmen ihre volle Mahlzeit nur aus Saughütchen von bestimmter Form, Größe, Consistenz, Bohrung u.s.w. Eine sorgsame Mutter oder Wärterin achtet zum Vortheile des Kleinen auf solche Details, deren Bedeutung gewiß unterschätzt zu werden pflegt. Wir haben eine Schwester in Graz, nach deren Nachtwache die Gewichtskurven der Säuglinge stets auffallend ansteigen. Die Lösung des Räthsels war endlich die, daß die Betreffende eben auf all diese Dinge ein besonders sorgsames Auge hatte.- Es sei mir gestattet, an dieser Stelle folgende Überlegung einzuschalten. Wenn feststeht, daß man durch Anpassung an scheinbar so unwesentliche individuelle Züge des Säuglings recht Gutes leisten kann, dann liegt der Gedanke nahe, ob nicht eine in größerem Maßstabe individualisirende Diätetik und Pflege des Kindes der von den pädiatrischen Schulen meist begünstigten und wenigstens in den Spitälern oft geübten Schablone überlegen wäre.

Ich möchte, um ein concretes Beispiel zu bringen, namentlich an dem Dogma rütteln, daß der gesunde (und kranke) Säugling stets in bestimmten und gleichen Intervallen zu trinken bekommen müsse. Wird nicht eine Mutter, die dem Kinde zu trinken gibt, wenn es eine

halbe oder eine Stunde vor dem legalen Termine erwacht und die es schlafen läßt, wenn es die Fütterungsstunde verschläft, durchschnittlich bessere Erfolge erzielen, als wir sie auf den Säuglingsstationen der Spitäler beim Fahrplansysteme zu sehen gewöhnt sind? Vergegenwärtigen Sie sich z.B. nur die Unzukömmlichkeiten, die der Übergang von ersterem zum letzteren Modus mit sich bringt. Der Säugling erwacht im Spital und beginnt, wenn man ihm die gewohnte Mahlzeit verweigert oder nur Trinkmahlzeiten reicht, die ihn nicht befriedigen, zu schreien. Er schreit, zumal da ihm auch das mit Unrecht verpönte Umhertragen oder Wiegen und der verrufene Schnuller nicht gewährt werden, eventuell durch Stunden und weckt auch seine Nachbarn auf. Wir müssen uns nun fragen, ob dieses Schreien 'gesund' oder auch nur indifferent sein kann? Ich glaube entschieden 'Nein'. Es liesse sich durch Rechnung vielleicht exact nachweisen, daß stundenlanges Schreien eine Energieverschwendung bedeutet, die für den knappen Haushalt eines schwächlichen oder kranken Säuglings nicht ohne Schader sein kann. Wir müssen ferner überlegen, daß Schreien Mundathmung und zwar eine sehr forcirte Mundathmung bedeutet, die wir doch sonst aus guten Gründen ängstlich zu vermeiden bestrebt sind. Wir werden endlich erwägen, ob der psychische Affect, der mit dem Schreien offenbar verbunden ist, weil er dasselbe auslöst, beim Kinde nicht in analoger Weise wie beim Erwachsenen die vegetativen Functionen schädigen kann. Niemandem schmeckt das Essen in Kummer oder Ärger und die Beobachtung, daß die Mahlzeit unter solchen Umständen nicht gut bekommt, ist durch die Untersuchung der Verdauungsfunctionen längst bestätigt worden."³⁵⁶

Damit hatte Pfaundler bereits 1899 den Gedanken ausgesprochen, der seinen Studien über den Massenpflegeschaten zugrundeliegt: für die Entwicklung des Kindes sind individuelle Pflege und Ernährung von großer Bedeutung. Mit dieser Ansicht hat Pfaundler "vorerst aber nicht viel Anklang gefunden",³⁵⁷ wie er 1925 schreibt.

Zehn Jahre später, 1909, hält Pfaundler einen Vortrag vor einem Säuglingspflegerinnenkurs: "Über natürliche und rationelle Säuglingspflege".³⁵⁸ Ausgangspunkt seiner Erörterungen ist die Ernährung des Säuglings. In Analogie zur "natürlichen Ernährung", für die Pfaundler stets eintrat, untersucht er die Frage: "Können und sollen wir unsere Säuglinge nicht allein 'natürlich zu ernähren', sondern auch natürlich zu pflegen trachten?"³⁵⁹ Er weist auf die Bedeutung der passiven Bewegung des Kindes auch nach der Geburt hin, die bei "wilden" Frauen durch das ständige Tragen des Kindes am eigenen Körper ausgeübt wird, bei uns dagegen durch das Wiegen und Schaukeln des Säuglings. Auch der Schnuller sei wie die Wiege ein "künstliches Surrogat für Einrichtungen der natürlichen Säuglingspflege".³⁶⁰ Im Gegensatz zur Wiege, vermutet Pfaundler, bringt der Schnuller an sich jedoch keinen direkten Nutzen, "er hat aber ursprünglich den bedeutsamen Erfolg, dem Kinde die Nähe der Mutter vorzuspiegeln."³⁶¹ Der innige Kontakt mit der Mutter sei von größter Wichtigkeit: "Kündet sich dem Kleinen die Nähe der Mutter an, sei es durch sanftes Gewiegtwerden oder durch Darreichung der Brust, sei es durch die animalische 'Hestwärme, das weiche Lager am mütterlichen Körper, sei es vielleicht durch den Geruch - so lehrt der Instinkt das Kind befriedigt sein; es fühlt den Drang, der es zur Mutter treibt, er-

füllt; es fühlt sich geborgen, "beglückt" oder mindestens ausgeglichen, wunschlos und ist daher ruhig. Tritt aber an Stelle der natürlichen Pflegeweise die heute zumeist übliche, dann werden viele Kinder unruhig."³⁶² Diese Unruhe äußere sich zunächst im Schreien: "Die widernatürliche Entfernung von der Mutter ist die meines Erachtens häufigste Ursache des unzufriedenen Schreiens gesunder Säuglinge".³⁶³ Der Schaden einer "widernatürlichen Säuglingspflege" beschränke sich jedoch nicht auf das zeitweise Schreien, "er kann nicht allein das seelische Gleichgewicht des Kindes, sondern auch dessen Gesundheit stören, ja das Leben bedrohen. Wo die Mutter oder eine nächste Anverwandte oder sonst eine für das Kind empfindende Person sich der Pflege ganz hingibt, wird ja schwerer Schaden solcher Art zumeist nicht eintreten. Wohl aber sieht man ihn bei Kostkindern und insbesondere in Anstalten für gesunde und kranke Säuglinge, die unzureichendes Pflegepersonal haben. Hier verfallen die Kinder oft einem als 'Hospitalismus' bezeichneten Obel. Die Reaktion der Unruhe auf das sich selbst Überlassen sein hört da nach Tagen bis Wochen allmählich auf und dann setzt ein langsam fortschreitender Verfall ein, dessen Zeichen fast die ganze Pathologie des ersten Lebensjahres einschließen können. Insbesondere sind es aber die sogenannten Verdauungsstörungen, die den Verfall begleiten. Man glaubte vormals, es wäre die Anhäufung der Säuglinge, die als solche diesen Schaden verursacht; auch die Bakterien wurden natürlich verantwortlich gemacht. Wo aber gleich viel Säuglinge zusammengedrängt und ohne jeden besonderen Aufwand an sogenannter medizinischer Asepsis, also unter sonst ungünstigen äußeren Verhältnissen von ihren Müttern

und damit individualisierend gepflegt werden - wie in gewissen Findelanstalten Österreichs und Frankreichs - da spielt der Hospitalismus keine annähernd ebensolche Rolle."³⁶⁴

In diesem Vortrag erweitert Pfaundler seine anfänglichen Überlegungen über die "individualisierende Pflege" durch den Hinweis auf die Bedeutung des Kontaktes zwischen Mutter und Kind und auf die fatalen Folgen der Trennung. Er gebraucht erstmals die Bezeichnung "Hospitalismus", die er später^{364a} noch kritisieren wird.

1910 wiederholt Pfaundler jene Gedanken in der Arbeit über "Neuere Lehren von der Pathologie und Therapie der Ernährungsstörungen im Säuglingsalter"³⁶⁵ und hebt in diesem Zusammenhang hervor, daß die 'Wurzel des Übels der Verdauungsstörungen von Anstaltskindern nicht in der erhöhten Infektionsgefahr, sondern im Pflegeschaden zu suchen ist: "Hierin liegt m.E. der wichtigste Punkt der Schädigung der Säuglinge durch die gewissermaßen als 'Fabrikarbeit' zu bezeichnende Pflege in manchen Anstalten, namentlich allerdings in solchen, die qualitativ und quantitativ unzureichendes Pflegepersonal haben. Hierin liegt auch die Lösung des Rätsels, daß selbst in proletarischem Milieu, ohne jegliche 'medizinische Asepsis', ohne allen Komfort von Wohnung, Wäsche usw., trotz Bakterien und höchst zweifelhafter oder sogar sicher 'zersetzter' Nahrung, vielfach weit Besseres erzielt wird, als in glänzend ausgestatteten Kliniken - unter der einzigen Bedingung, daß dort eine Mutter oder eine andere Person sich dem Kinde verständig und individualisierend widmet..."³⁶⁶

Fünf Jahre später, 1915, erscheint Pfaunders 256-seitige "Physiologie des Neugeborenen" in "Döderleins Handbuch der Geburtshilfe".³⁶⁷ Im Kapitel "Pflege und Ernährung" behandelt er den "Hospitalismus"

Ausführlich schildert er die Folgen des "Hospitalismus" nach seinen Beobachtungen:

1. Phase: Unruhe. "Säuglinge, die entweder völlig gesund oder, was natürlich die Regel ist, mit irgendwelchen mehrweniger rezenten Krankheitszuständen, zumal Ernährungsstörungen behaftet in das Spital eingeliefert werden, verhalten sich hier im Anfange so, wie es die Physiologie ihrer Entwicklungsperiode im Vereine mit der Pathologie des betreffenden vorliegenden Leidens annehmen läßt. Geht dieses mit subjektiven Beschwerden einher, so sind die Kinder unruhig, erfordert es Karenz oder Einschränkung der Nahrung, so sieht man sie gleich hungernden sich benehmen.

Treten fremde Menschen an ihr Lager und manipulieren sie an ihnen, wie es die ärztliche Untersuchung fordert, so werden sie ängstlich oder unwillig etc. In einer großen Zahl von Fällen gelingt es der Störung Herr zu werden und man erwartet nun, daß eine Rekonvaleszenz eintrete und die Kinder nach überstandener Krankheit wieder aufblühen."

2. Phase: Resignation. "Doch darauf wartet man oft vergebens. Die Säuglinge werden zwar ruhiger, doch nicht aus besserem Behagen, sondern weil sie die Fruchtlosigkeit ihrer Äußerungen erkannt und angefangen haben, auf äußere Einflüsse aller Art weniger zu reagieren. Man findet diese Kinder öfters wach als schlafend, zumindestens tiefschlafend in der für gesunde Individuen ihres Alters charakteristischen Haltung.

Tritt man an das Bett heran, so wenden sich die Augen wohl noch dem Beschauer zu, doch weder mit dem latenten Lächeln des gesunden noch

mit der ängstlich oder schmerzhaft gespannten Miene des kranken Kindes, auch nicht mit den bekannten miasmatischen Prodromen ausbrechen-
der Geschreies, sondern mit einem indifferenten, resignierten, wie
in Ernst und Trauer erstarrten Blick. Rumpf und Glieder liegen ziem-
lich regungslos auf der Unterlage. Auch wenn man das Kind aufdeckt
oder entkleidet, gewahrt man keine lebhaften und kraftvollen Be-
weigungen der Glieder, sondern mehr wurmartig träge und unsichere."

3. Phase: Verfall. "Man steht einem körperlichen Verfall gegenüber,
der sich - hinreichend fortgeschritten - in außergewöhnlicher und
stabiler Blässe und Schläffheit und Welkheit der Haut und des Unter-
hautfettes, in Elastizitätsverlust bei scheinbar oft vermehrtem
Muskeltonus ausdrückt. Dieser Verfall ist nicht etwa als Zeichen
eines chronischen dyspeptischen Zustandes, eines Milch- oder Mehl-
nährschadens etc. oder einer umschriebenen Organaffektion bestimmter
Art anzusehen. Man erkennt ihn oft, bevor die Gewichtskurve ihn
anzeigt. Der Schwund ist für den Geübten so sinnfällig, daß man
einen Verlust von etlichen hundert Gramm Körpergewicht vermuten
würde und überrascht ist zu hören, daß die Kinder wägemäßig noch
nicht oder nicht nennenswert eingeübt haben. In kurzer Frist aller-
dings pflegt die Gewichtskurve den Wahrnehmungen des Arztes mit
langsamen, oft unterbrochenen Depressionen nachzuhinken. Wie lange
es dauert, bis dieser Punkt erreicht ist, das wechselt in weiter
Maße. Als ungefähren Durchschnittstermin möchte Verf. etwa die dritte
Woche des Anstaltsaufenthaltes bezeichnen.

Von diesem Stadium an macht sich die schwerste Folge des Hospitalis-
mus bemerkbar, nämlich die völlige Widerstandslosigkeit gegen in-

fektiöse Schäden und zwar tritt diese, wie hier ausdrücklich, entgegen anderweitigen Angaben, hervorgehoben werden soll, ganz unabhängig von der Qualität der verfütterten, künstlichen Nahrung zutage. Das Kind erkrankt dann an irgendwelchen enteralen oder parenteralen Infekten und deren Mischformen wie Enteritiden, Kolitiden, Cystopyelitiden, grippösen Bronchopneumonien, Pyodermien etc. und unter solchen Diagnosen verbirgt sich der wahre Hergang der Sache in Publikationen, Statistiken, Jahresberichten u. dergl. mehr oder weniger.

In dem Zustande des Hospitalismus steht der Körper außerhalb aller in alter und neuer Zeit aufgestellter Gesetze für das Verhalten seiner Funktionen; die verschiedenen Nahrungsformen haben an Stelle der nach dem Schema gewärtigten Folgen oft völlig konträre; jegliches Regime, auch das meistgepriesene und wunderwirkende, vielleicht mit Ausnahme der Frauenmilchernährung kann hier nur Diskreditierung finden. Ein Gesetz allein behält seine Gültigkeit in der tiefgreifenden Deroute, das Gesetz der bei unveränderten äußeren Verhältnissen fast unabwendbaren Ungunst, des unaufhaltsamen Verfalles.³⁶⁸

Es ist das Verdienst Theodor Hellbrüggens, auf diese klassische Beschreibung des klinischen Bildes eines Deprivationsyndromes neu hingewiesen zu haben.³⁶⁹

Pfaundler steht mit seiner Ansicht, daß der Pflegeschaden "unabhängig von der Qualität der Nahrung"³⁷⁰ ist, im Gegensatz zu anderen Pädiatern (z.B. Keller). Auch die verbreitete Meinung, daß "endemische infectiöse Schäden"³⁷¹ die Hauptrolle spielen, lehnt er ab: "Die sogenannten häuslich-hygienischen Vorkehrungen haben wenig Be-

ziehungen zum Hospitalismus."³⁷²

Er nennt als wesentliche ursächliche Momente, wie er bereits in früheren Arbeiten darlegte, den fehlenden Kontakt mit der Mutter und die uniforme Anstaltspflege, die nicht den individuellen Bedürfnissen des Kindes angepaßt ist. Das Moment des Kontaktes zwischen Mutter und Kind wird von Pfaundler näher erklärt:

"Man darf... annehmen, daß die natürlichen Empfindungen der Mutter zum Kind nicht bloß zu sorgsamer Erfüllung gewisser erteilter Pflegevorschriften, sondern auch zu bestimmten Formen des Verkehrs und damit zu wechselseitigen Anregungen führen. Nicht bei der Mutter allein, sondern auch beim Kinde wird eine Fülle von Reizen und damit Empfindungen, weiterhin von Reaktionen vermittelt. Nebst den vielfachen Bewegungsreizen dürften namentlich die psychischen Tonicavon Bedeutung sein. Daß die fördernde Wirkung dieser nicht auf das Gebiet der Psyche beschränkt bleibt, sondern mächtig in somatische Leistungen, namentlich in die Ernährungsfunktionen eingreift, wird man am eigenen Leibe oft genug erlebt haben und durch die Forschungen der Pawlowschen Schule auch in einer den strengsten Anforderungen genügenden Weise ziffernmäßig dargetan wissen. Eine Frau, die den umfassenden Ehrentitel 'Mutter' mit Recht führt, weiß sich mit ihrem Kinde schon in den ersten Lebenswochen in einen Konnex zu setzen, dessen Bedeutung für die körperliche und geistige Wohlfahrt ohne Bedenken hoch eingeschätzt werden darf und dessen Ausfall nach Ansicht des Verfassers für den Hospitalismus von größter Bedeutung ist, in ähnlichem Sinne etwa wie das Gefängnisleben für die Haft-Kachexie. Die Einwirkung anderer Reize, die andere Objekte zum Ziele haben und

anderen Interessen entspringen, wie der oft ziemlich unruhige Betrieb von Säuglingskliniken, vermögen jene spezifischen empfindungswarmen Reize nicht zu ersetzen."³⁷³

Pfaundler bezeichnet das Moment des fehlenden Mutterkontaktes als "psychische Inanition der Säuglinge".³⁷⁴ Später gebraucht er in diesem Zusammenhang das Wort "Locken": "...Gewisse Schäden, die die Massenpflege in Säuglingshospitälern mit sich bringen kann, (sind) auf den Nichtgebrauch oder das strikte Verbot jeglichen Lockens und damit auf eine Art seelischer Verhungierung der Kinder zurückzuführen."³⁷⁵

Die Bezeichnung "Hospitalismus" für das Gesamtbild des Pflegeschadens hält Pfaundler nicht für treffend. Der von ihm beobachtete Zustand könne nicht nur Folge von Anstalts- oder Massenpflege, sondern auch von Privat- oder Einzelpflege sein. Umgekehrt könnten auch günstige Bedingungen in Anstalten in Einzelfällen gegeben sein. Pfaundler schlägt daher den Namen "kachektisierender Pflegeschaden"³⁷⁶ vor. Die weniger weitgehenden Formen bezeichnet er später (1925) als "dekonstituierenden Pflegeschaden".³⁷⁷

Mit diesen völlig neuen Ansichten über die Ursachen des Hospitalismus steht Pfaundler lange Zeit allein. Andere Pädiater, die sich mit dem Hospitalismus beschäftigen, halten den diätetischen oder den infektiösen Schaden für ausschlaggebend (Meyer, Keller, Schloßmann). Entschiedenster Gegner Pfaunders in dieser Sache ist Arthur Schloßmann, der sich viel mit Säuglingsfürsorge beschäftigt. Er hält es für unrecht, "über Hospitalismus und ähnliche Wörter zu reden, denen kein Begriff zur Seite steht. Der Hospitalismus ist ein *Mixtum compositum*, das sich zusammensetzt aus Unzulänglichkeit des Arztes, der

Pflege, der Einrichtungen, der Nahrung. Die Anstaltsversorgung ist ein gelöstes Problem. Es handelt sich gar nicht um die Frage des Könnens, sondern um die Frage des Wollens."³⁷⁸

Dies veranlaßt Pfaundler 1924 zu einem Versuch, mit dem er das Gegenteil beweisen will.³⁷⁹ Er vergleicht die Konstitution von Anstaltskindern aus angesehenen bewährten, unter ärztlicher Kontrolle stehenden Kinderheimen mit der von proletarischen Hauskindern der städtischen Armenbevölkerung aus sehr ungünstigen Lebensverhältnissen. Was die Teilpunkte des "Mixtum compositum" Schloßmanns angeht, sind bei diesem Vergleich die besseren Bedingungen für die Anstaltskinder gegeben. Dennoch bleiben die Anstaltskinder hinter den Hauskindern zurück; hinsichtlich "Körperkraft, Bewegungsform, statischer, dynamischer, selbst geistiger Leistung, Turgor, Blick, Farbe, Frische"^{379a} ist der Eindruck bei den Hauskindern weit günstiger. Ferner weist Pfaundler eine Resistenzminderung der Anstaltskinder gegenüber den Hauskindern nach. Die genauen Ergebnisse dieser erstmaligen Untersuchungen veröffentlicht Pfaunders Mitarbeiterin Zaida Erikson 1925 in "'Hospitalismus' in Kinderheimen"³⁷⁸ und "Über die Körperverfassung von Anstaltskindern".³⁸⁰

Pfaunders Studien über den Hospitalismus sind Teil vieler Arbeiten, in denen er sich allgemein mit der Pflege des Säuglings und Kleinkindes beschäftigt. Als wichtigste wären hier zu nennen die bereits erwähnten Abhandlungen "Über natürliche und rationelle Säuglingspflege"³⁸¹ und die zwei Auflagen der "Physiologie, Ernährung und Pflege des Neugeborenen, einschließlich des Lebensschwachen."³⁸² Pfaundler war auch die Information der Öffentlichkeit in Fragen der

Pflege und Ernährung außerordentlich wichtig. Mit Vorträgen und Informationsschriften ("Zur Hygiene und Diätetik des reiferen Kindesalters",³⁸³ "Ratschläge an Mütter",³⁸⁴ "Wie erhalte ich mein Kind gesund?",³⁸⁵ "Wie ernähre ich mein Kind?"³⁸⁶) wandte er sich direkt an die Bevölkerung.

In Pfaundlers Schriften über Säuglingspflege taucht immer wieder der Gedanke des "Petournons à la nature!" Rousseaus auf, über den Pfaunder sagt, "man kann nur bedauern, daß dessen Lehren, die freilich im einzelnen auch vielfach zu Widerspruch herausfordern, nicht schon früher mehr Beachtung gefunden haben."³⁸⁷ Mit vielen Beispielen aus der Tierwelt versucht Pfaunder zu zeigen, wie "widernatürlich"³⁸⁸ die menschliche Säuglingspflege geworden sei; er beklagt den "Instinktverlust",³⁸⁹ das "unselige mütterliche Vertrauen wider Instinkt",³⁹⁰ das eben z.B. die künstliche Ernährung oder die Entfernung des Säuglings von der Mutter zuläßt. Als er 1925 seine vergleichende Studie Anstaltskinder-Armenkinder durchgeführt hat, sagt er: "Zu Unrecht läßt man gar keinen Zweifel darüber aufkommen, daß man gesunden Kindern des Proletariats wirklich nützt, wenn man sie aus einer wenig ansprechenden, unter dem Zeichen des schweren Pauperismus stehenden Umgebung, aus der dunstigen Atmosphäre ihrer Stuben in Räume versetzt, die im aseptisch gestrichenen (aber Infektionen durchaus nicht ausschließenden!) Eisen-Glas-Plättchenstil gleißen, in denen die vielzitierte, oft im wahrsten Sinne des Wortes 'peinliche' Sauberkeit, Ordnung und Korrektheit, in denen mit einem Worte hauptsächlich die geschriebene Regel herrscht und nicht mehr der ungeschriebene und vielleicht nicht schreibbare Instinkt eines von der Natur zur Einzel-

pflegerin eigener oder für eigene angenommener fremder Brut bestimmten Lesens. Die mangelhafte Bildung, das unzureichende Wissen, die Fülle unappetitlicher Gewohnheiten einer solchen Naturpflegerin setzt sie in den Augen des Fachmannes und auch des Fachweibes auf die tiefste Stufe. Vielleicht mit Unrecht!"³⁹¹ - "Auf allen Gebieten müht sich der Mensch, seine ohnedies so kümmerlichen Instinktreste durch Bildung zu ersetzen, wobei er aber oft auf halbem Wege stecken bleibt, es nämlich nur zur Austilgung der ersteren bringt."³⁹² 1931 klagt Pfaundler in Zusammenhang mit der Kindesfürsorge: "Nicht mehr Empfindungen, sondern Bestimmungen diktieren heute; aus amtlichen Tintenfässern fließt (oder soll fließen), was sonst aus warmen Herzen kam; wo vormals Güte, Liebe und Opferwillen am Werke waren, da starren uns jetzt nurmehr Paragraphen entgegen und sie entseelen das ganze Werk. Denn das Ethos des Individuums verträgt keine Verstaatlichung und Verreichlichung."³⁹³

Säuglings- und Kinderfürsorge

In engem Zusammenhang mit dem "Hospitalismus" steht das Problem der Säuglings- und Kinderfürsorge, ein Bereich der sozialen Pädiatrie, in dem Pfaundler von Anfang an tätig war. Seine ersten Erfahrungen auf diesem Gebiet hatte er bereits in Graz in der "Steiermärkischen Landesfindelanstalt"³⁹⁴ gesammelt, die von Escherich gegründet und der dortigen Klinik angegliedert worden war. In München schloß er sich bald nach seiner Ankunft dem Verein "Kinderschutz München" an, der kurz vorher neugegründet worden war mit dem Ziel, die Säuglingssterblichkeit durch offene und geschlossene Fürsorge zu bekämpfen. Hauptrepräsentant dieses Vereins war Joseph Meier, den Pfaundler

1936 eine Ehrung zum 70. Geburtstag schrieb.³⁹⁵ 1920 wurde Pfaundler zweiter Vorsitzender dieses Vereins und wissenschaftlicher Beirat des Landesverbandes für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge.

Dem Haunerschen Kinderspital wurden im Laufe der Zeit drei Mütterberatungsstellen für Säuglinge und Kleinkinder angegliedert als Organe der offenen Fürsorge. Ebenfalls der vorbeugenden Betreuung der Kinder diente die Abgabe trinkfertiger Säuglingsnahrung aus der Milchküche der Kinderklinik an "ambulatorisch überwachte Außenparteien".

1927 wurde das Malburgaheim in Emmering in der Nähe von Fürstentfeldbruck gegründet; den Kauf finanzierte der "Verein zur Unterstützung des Dr. v. Haunerschen Kinderspitals e.V.", dessen Vorsitzender bis 1933 Pfaundler war. In diesem Heim wurden Kinder aller Altersstufen, die aus dem Haunerschen Spital entlassen werden konnten, aber noch weiterer Pflege bedurften, von denselben Ärzten und Schwestern wie in der Klinik als Rekonvaleszente betreut. Das Heim war zwar klein, aber deckte jederzeit den Bedarf. Durch diese Einrichtung wurde die Klinik von Rekonvaleszenten entlastet; auch hatten die dortigen Heilverfahren sehr gute Erfolge.

1930, als die Heckscher-Nerven-Heil- und Forschungsanstalt^{395a} der Kinderklinik angegliedert worden war, wurde eine "heilpädagogische Sprechstunde"³⁹⁶ eingerichtet. In dieser Sprechstunde wurden die Kinder einem Gremium bestehend aus einem Fachpsychiater, einem Pädiater und einem städtischen Hilfsschullehrer vorgestellt. Das gemeinsame Urteil dieser drei bildete die Grundlage "für das weitere Vorgehen, für die Ratschläge an die Mutter oder an die maßgebenden

Behörden oder Stellen"³⁹⁷ in den einzelnen Fällen. Auch diese Institution arbeitete nach Pfaundlers Worten erfolgreich: "Das meines Wissens hier erstmalig angewandte System hat sich der Erwartung gemäß vorzüglich bewährt und schon viel Nutzen geschaffen."³⁹⁸

In mehreren seiner Arbeiten schreibt Pfaundler über Probleme der Säuglings- und Kinderfürsorge. 1917 veröffentlicht er Leitsätze zur "Säuglings- und Kleinkinderfürsorge"³⁹⁹ im Rahmen der Arbeit der "Kommission zur Beratung von Fragen der Erhaltung und Mehrung der Volkskraft".⁴⁰⁰ Im gleichen Jahr verfaßt er, ebenfalls im Auftrag dieser Kommission, einen Beitrag "Zur Organisation der Fürsorge bei congenitaler Lues im ersten Kindesalter."⁴⁰¹ In "Kleinkinderkost im Kriege"⁴⁰² und "Ration und Bedarf an Nährstoffen für Kinder"⁴⁰³ behandelt er die Ernährungsprobleme der Kleinkinder während des Ersten Weltkrieges, die sich durch die Lebensmittelrationierung ergaben. 1929 hält Pfaundler einen Vortrag "Vorschläge zur Rachitisabwehr in der Fürsorge."⁴⁰⁴

Wichtigste Arbeiten zum Thema "Fürsorge" sind die bereits im Zusammenhang mit dem "Hospitalismus" erwähnte "Klinik und Fürsorge"⁴⁰⁵ 1925 und "Bekämpfung der Ansteckung in Kleinkinderanstalten"⁴⁰⁶ 1931, eine Abhandlung, in der der 59-jährige Pfaundler seine Erfahrungen auf dem Gebiet der sozialen Pädiatrie zusammenfaßt und Überlegungen zu heute wieder aktuellen Themen der Fürsorge anstellt (z.B. Einrichtung eines Tagespflegemütterwesens).

In der erstgenannten Arbeit fordert Pfaundler in Anlehnung an seine Erkenntnisse über den "Hospitalismus" eine Begünstigung der Einzel-

pflege gegenüber der Massenpflege entweder in geschlossenen Anstalten durch Teilung in eine Kolonie von Einzelpflegestätten oder durch kontrollierte Pflegestellen in Familien. Die Einrichtung einer Familienpflege in Angliederung an die geschlossene Fürsorge betrachtet er jedoch mit großer Skepsis: "Leider scheint es heute wahrhaftig leichter und bequemer, ein neues Kinderheim für zwei Dutzend Kinder zu errichten, als für ebensoviele gute Einpflegestellen in der großen Stadt zu sorgen und sie zu kontrollieren. Letzteres bringt auch sehr viel weniger äußere Anerkennung ein - ein Punkt, dessen Bedeutung nicht unterschätzt werden darf und in dem eine Abhilfe möglich und nützlich wäre."⁴⁰⁷

1931 schreibt Pfaundler über Pflegesysteme und macht Vorschläge zur ihrer Organisation, die auf eine Entlastung der Kinderanstalten abzielen; er fordert unter anderem die Einrichtung eines "Tagespflegemütterwesens",⁴⁰⁸ wobei ausgebildete Tagesmütter für Kleingemeinschaften von Spielkindern sorgen sollen in für diesen Zweck gemieteten Wohnungen. In diesem Zusammenhang taucht ein neuer Gedanke Pfaunders zur Anstaltspflege auf, der sich aus der Erkenntnis ableitet, daß sich durch "die fortschreitende Minderung der Kinderzahl auch in Proletarierfamilien"⁴⁰⁹ die "Bedingungen der häuslichen Pflege und Erziehung"⁴¹⁰ entscheidend gewandelt haben: "Die Frau aus dem Volke steht heute vor derselben Schwierigkeit, ihr Einziges richtig aufzuziehen wie vormals die Kommerzienrätin und sie erleidet dabei den gleichen Schiffbruch. Als Kinderarzt kann man sich davon täglich überzeugen, daß in der Armenpraxis jetzt schon alle die Fehlerziehungsschäden, besonders auch die somatischen, bemerkbar werden, die sogenannten

dyspädeutischen Symptomie, die man von einzigen Kindern in der Praxis aurea kennengelernt hat. Aus dieser Sachlage ergibt sich ohne Zweifel eine vermehrte Anzeige für Tagesheime aller Art."⁴¹¹ Der Aufgabenbereich der Anstalten müsse daher erweitert werden: "Ich bin nicht der Meinung, daß für die Aufnahme von Kleinkindern in Heime aller Art ausschließlich die gewissermaßen negative Indikation maßgeblich sein soll, nämlich der Umstand, daß für Kinder auf andere Weise nicht gesorgt werden kann."⁴¹² - "Die Kripper müssen - soweit dies noch nicht geschehen ist - hinauswachsen über Kindermagazine, sie müssen Stätten der körperlichen und seelischen Förderung sowie der mütterlichen Belehrung, sie müssen ein Mittelding von Asyl, Kindergarten, Erholungsheim und Mutterschule werden."⁴¹³

Erziehung

Die Erziehung des Kindes ist ein weiterer Bereich der sozialen Pädiatrie, mit dem sich Pfaundler in mehreren Arbeiten, vor allem in den späten Zwanzigerjahren, befaßte.

Seine Ansichten decken sich weitgehend mit denen Adalbert Czernys, die dieser bereits 1908 in dem Buch "Der Arzt als Erzieher des Kindes"¹²⁶ veröffentlicht hat und damit "die allgemeine Aufmerksamkeit (der Pädiater) auf dieses wichtige Gebiet lenkte."⁴¹⁴

Erste Bemerkungen zu Erziehungsproblemen finden sich bei Pfaundler in "Zur Hygiene und Diätetik des reiferen Kindesalters"⁴¹⁵ von 1907. 1909 schreibt Pfaundler: "Sozialen und kulturellen Ansprüchen bringt jeder vernünftige Erwachsene täglich das Opfer ursprünglicher Neigungen und natürlicher Triebe. Solche Opfer zu bringen muß erlernt

werden und das leistet die Erziehung. Diese muß - um schonend und wirksam zu sein - früh einsetzen, schon im ersten Lebensjahr."⁴¹⁶ Dazu gehören die Begrenzung der Nahrungsaufnahme, die Gewöhnung an äußere Reize, die Übung der Muskulatur. 1911 beschreibt er die Ähnlichkeit zwischen Erziehungsschäden und "somatischen Manifestationen der Diathese",⁴¹⁷ zwischen denen eine Trennung oftmals nicht möglich ist. Ein ausführlicher Beitrag zum Thema Erziehung ist der Vortrag "Aphorismen über Kinderpflege und Erziehung",⁴¹⁸ den Pfaundler 1925 im Auditorium Maximum der Münchner Universität hält. Ein Kinderarzt, leitet Pfaundler sein Referat ein, müsse sich mit Erziehungsfragen beschäftigen, da die Folgen von Erziehungsfehlern häufig somatischer Art sind und daher die Eltern der kranken Kinder nicht den Pädagogen, sondern den Arzt um Hilfe bitten. Als körperliche Symptome nennt Pfaundler: "Blaue Gesichtsfarbe, wie bei schweren Formen von Plutarmut, doch bei normaler Blutheschaffenheit, blaue Ringe um die Augen, Nahrungsverweigerung infolge Appetitlosigkeit, Würgen und Erbrechen bei und nach der Nahrungsaufnahme, schmerzhaftes Koliken, Durchfälle und Hartleibigkeit wie bei ernsten Verdauungsstörungen, chronische Magen- und Darmkatarrhen und Blinddarmreizung, Husten, bronchialasthmatische Zustände, gestörte Schlagfolge des Herzens, Ausscheidung von stark getrübbtem Harn, Hautentzündungen mit quälendem Juckreiz und noch vieles andere."⁴¹⁹ Diese Zeichen fänden sich gehäuft in Fällen, in denen "ein einziges oder gar ein durch lange Zeit ersehntes Kind von vermögenden, nervösen und stark nachgiebigen Eltern aufgezogen wird."⁴²⁰ Auf diesen Punkt, nämlich Fehlerziehung durch übertriebene Sorge der Eltern, die ihrem Kind

jede Mühe und Unannehmlichkeit ersparen wollen, konzentriert sich Pfaundler in seiner Darstellung der falschen Erziehung. Er nennt als wesentliche Aufgaben der Erziehung: "Seelische Abhärtung,"⁴²¹ "Pädagogische Begrenzung",⁴²² "Verlangen von Leistung."⁴²³

Im gleichen Sinne äußert sich Pfaundler drei Jahre später in "Krankheitszeichen bei fehlerzogenen Kindern":⁴²⁴ "Die Erziehung erstrebt Anpassung; krank ist, wer sich an den Grenzen der Anpassung bewegt. - Erziehen ist aber auch begrenzen, eurhythmisieren, 'durch Hemmung fördern', ordnen und disziplinieren, leiten lehren, anregen und tonisieren, zeitgemäß reifen, Selektion der Handlungen üben, trainieren, d.i. seelisch abhärten und so gegen Affekte feien."⁴²⁵

In "Aus dem Grenzgebiet zwischen Kinderheilkunde und Erziehungslehre"⁴²⁶ erläutert Pfaundler die "Schulkrankheit",⁴²⁷ die auf Erziehungsfehlern der Eltern bruhet.

Ebenso wie Czerny⁴²⁸ hielt auch Pfaundler die Religion für die Erziehung bedeutsam: "Ich persönlich möchte den Segen der größten Erzieherin, nämlich der Religion für Kleinkinder hoch einschätzen."⁴²⁹

Infektionsprophylaxe in Kinderanstalten

Zur sozialen Pädiatrie gehört ferner die Infektionsprophylaxe, vor allem in Anstalten. In drei Abhandlungen erörtert Pfaundler die Probleme der Ansteckung in Schulen, Krippen und ähnlichen Anstalten und macht detaillierte Vorschläge - vor allem organisatorischer Art - zu ihrer Bekämpfung.⁴³⁰

Infektionskrankheiten und Impfung sind ein Arbeitsgebiet, mit dem sich Pfaundler zwischen 1910 und 1933 immer wieder beschäftigt. Fünf

spezielle Erkrankungen sind es, die er in seinen Arbeiten behandelt. 1917 schreibt er über Verbreitung und Diagnostik der Lues,⁴³¹ 1918 "Über congenitale Lues".⁴³² Die Masern waren das Forschungsgebiet seines Mitarbeiters und Heubner-Preisträgers Rudolf Degkwitz, der 1920 das "Masernrekonvaleszentenserum" entwickelte, mit dem er masern-infizierte Kinder behandelte. Pfaundler berichtet in zwei Arbeiten über diese neue Methode.⁴³³

Die Serumbehandlung und die Schutzimpfung der Diphtherie und ihre Erfolge erläutert Pfaundler in vier weiteren Abhandlungen.⁴³⁴

Ferner befaßt sich Pfaundler mit der "Kindlichen Tuberculose"⁴³⁵ und der Poliomyelitis.⁴³⁶

Der Vortrag "Erwägungen über Poliomyelitis"⁴³⁷ ist eine der letzten Arbeiten während seiner Amtszeit als Leiter des Haunerschen Kinderspitals. Pfaunders Schüler Helmuth Müller beschreibt die Entstehung dieser Abhandlung: "Als er (Pfaundler), etwa 1936, inmitten der Sichtung seiner international gesammelten Statistiken über Säuglingssterblichkeit begriffen, von seinem einsiedlerischen Refugium im Ötztal in die Klinik zurückgekehrt war und von uns mit der herrschenden Poliomyelitisepidemie konfrontiert wurde, nahm er zwar regen Anteil an allen klinischen Problemen der Beatmung und der Rehabilitation im Bewegungsbad 'mit die turnerischen Mädeln', aber er hatte eigentlich ganz andere Dinge im Kopfe, froh, am Abend seinen mathematischen Berechnungen obliegen zu können. - Zur Einleitung unserer Vorträge über die Poliomyelitis-Epidemie im Münchner Ärztlichen Verein aber benötigten wir ihn als Chef dringend. 'Ah, dös paßt mir aber gar net', murrte

er. 'Schreibens mir auf, was I sogn soll, dann lies i's halt runter', sagte er mißgelaunt. Dann aber gelang es mir, ihn in eine Unterhaltung über auslösende Vorschäden für die Lähmung zu ziehen, die so häufig gerade die beanspruchte oder traumatisierte Extremität betroffen hatten. Von da ab kam er jeden dritten Abend spät zu einer Diskussion auf die Station: der Chef hatte angebissen und hielt dann seinen denkwürdigen Vortrag über Poliomyelitis, Masern und Bluthirnschranke unter dem Titel 'Erwägungen über Poliomyelitis'.⁴³⁸

Syntropie und Konstitution

In den Jahren 1921 bis 1923 entsteht der zweite Teil von Pfaundlers Arbeiten über biologische Probleme der Medizin. Gemeinsam mit seiner Mitarbeiterin Luise v. Seht schreibt er "Über Syntropie von Krankheitszuständen".⁴³⁹ Pfaundler versteht unter Syntropie ein "Sichgegenseitig-Zuwenden oder -Zuneigen zweier Krankheitszustände".⁴⁴⁰ Er entwickelt eine Formel, die eine "ziffernmäßige Wertung" von Wechselbeziehungen zwischen Krankheitszuständen ermöglicht.⁴⁴¹

Grundlage dieser Arbeit waren die ausführlichen Krankenblätter des Haunerschen Kinderspitals, die Pfaundler 1906 in Hinsicht auf Studien von Konstitutions- und Syntropiefragen eingeführt hatte. Jahrzehntelang hatte Pfaundler persönlich die Krankengeschichten der Patienten nach deren Abgang mit Diagnose und Epikrise versehen; besonderen Wert legte Pfaundler auch, wie er selbst betonte, auf die poliklinisch-ambulatorischen Krankenblätter.⁴⁴² Auf diese Weise erhielt er "zahlreiche, ziemlich vollständige ärztliche Lebensgeschichten"⁴⁴³ der Patienten.

Diese Krankenjournalen waren Pfaundler wichtig für seine Konstitutionsforschungen. Die erste Veröffentlichung hierzu ist 1922 "Was nennen wir Konstitution, Konstitutionsanomalie und Konstitutionskrankheit?",⁴⁴⁴ in der sich Pfaundler hauptsächlich mit Nomenklatur- und Definitionsfragen befaßt: "Das Wesen der Konstitution wird heute in der individuellen Art der Reizbeantwortung erblickt".⁴⁴⁵ Unklarheit bestünde jedoch über die "Quellen"⁴⁴⁶ der Konstitution, ob erblich bedingt oder erworben. Pfaundler lehnt die rein "genotypische Konstitution"⁴⁴⁷ ab: "Wenn die Konstitution ein klinisch verwertbarer Begriff bleiben oder erst recht werden soll, dann muß sie nach allseitigem Verlangen am Objekt selbst und unmittelbar prüfbar, in ihren vielfältigen Kundgebungen meßbar, überhaupt ziffernmäßig faßbar sein, und das kann sie ausschließlich dann, wenn sie als am Phänotypus haftend und diesem eigentümlich anerkannt wird."⁴⁴⁸ Diese phänotypische Definition bedeutet, ergänzt Pfaundler, daß die Konstitution nicht etwas völlig Stabiles sei, sondern "spontanen, periodischen, ferner durch geophysische Einflüsse bedingten, als Krankheitsfolgen auftretenden, durch diverse Kuren willkürlich hervorzurufenden Schwankungen"⁴⁴⁹ unterläge. Den Begriff "Krankheit" definiert er nach Friedrich Lenz:⁴⁵⁰ "Abweichungen, die eine untermaximale Erhaltungswahrscheinlichkeit ihrer Träger bedingen, sind krankhaft und im Zustande der Krankheit befindet sich der Organismus, wenn er nahe an den Grenzen der Anpassungsmöglichkeit angelangt ist. Werden solche Verhältnisse durch Besonderheiten der Körperverfassung geschaffen, dann liegt eine Konstitutionsanomalie bzw. Konstitutionskrankheit vor."⁴⁵¹ Für die Unterscheidung der letzteren gebraucht Pfaundler Grottes⁴⁵² Begriff der "Responsivität":

"Wenn die biologische Leistung des Individuums für seine eigene Erhaltung genügt, wenn es und solange es völlig responsiv bleibt, kann es als normal gelten. Konstitutionell abnorm ist hiernach ein Individuum, dessen Körperverrfassung es der Gefahr irresponsiven Verhaltens aussetzt, konstitutionell krank, wenn dieses Individuum vorübergehend oder dauernd seine Responsivität nicht mehr oder nicht genügend durch morphologische oder funktionelle Anpassung wieder herzustellen vermag."⁴⁵³ Die beiden Grenzfälle bei dieser Definition bezüglich des Einflusses von Erbwelt bzw. Umwelt sind die "Erbkrankheiten (im engsten Sinne des Wortes)", bei denen die "Umwelteinflüsse völlig unscheinbar bleiben", und der entgegengesetzte Fall, "daß sowohl die Konstitutionsanomalie als der manifestierende Schaden ektogenen Ursprungs sind."⁴⁵⁴ Zur Beziehung zwischen Konstitution und Diathese heißt es: "Konstitution ist der umfassende Begriff";⁴⁵⁵ Diathese sei ein Spezialfall von Konstitutionsanomalie. Zum Verständnis dieser Definitionen entwirft Pfaundler eine graphische Darstellung.

1923 erscheint die dritte Auflage des "Handbuch der Kinderheilkunde". Pfaunders einziger Beitrag lautet: "Biologisches und allgemein Pathologisches über die frühen Entwicklungsstufen."⁴⁵⁶ Die erweiterte Fassung dieser Abhandlung, die acht Jahre später, 1931, in der vierten Auflage veröffentlicht wird, soll hier kurz dargestellt werden.

Sie gliedert sich in vier Teile; in den ersten beiden behandelt Pfaundler die biologische Bedeutung von Wachstum und Anpassung, im dritten Abschnitt Nosologie und Dysontogenie in der kindlichen Pathologie, im letzten die allgemeine Ätiologie von Krankheiten. Die Kapitel über

Wachstum und Anpassung basieren auf zwei Arbeiten Pfaunders von 1907 bzw. 1923: "Über die Behandlung der angeborenen Lebensschwäche"⁴⁵⁷ und "Über eine Deutung des sogenannten Halley'schen Gesetzes".⁴⁵⁸

Das Wachstum, heißt es, unterliegt einer Selbststeuerung dadurch, daß das Wachstum eine Differenzierung erzeuge, die Differenzierung aber wiederum das Wachstum hemme. "Das Kind unterscheidet sich vom Erwachsenen nicht durch vermehrte Wachstumskraft..., sondern vorwiegend durch geringere Hemmung."⁴⁵⁹ Mit der Ontogenese verknüpft sei ein "Absinken der prospektiven histogenetischen Potenz":⁴⁶⁰ Totipotenz der Blastomeren, Multipotenz der Keimblätter, Unipotenz der Organzellen.

Zur Anpassung heißt es zusammenfassend: "Im großen und ganzen stehen in den frühen Stadien der Ontogenese Entwicklungs- und Anpassungsmöglichkeiten, in den späteren Entwicklungs- und Anpassungsfähigkeiten und -leistungen im Vordergrund; im Laufe der Entwicklung vollzieht sich der Übergang von latentem inneren Können in manifestes äußeres Wirken; Potentielles verwandelt sich fortschreitend in Aktuelles, Unbestimmtes in Bestimmtes, Einheitliches und Gleichwertiges in Verschiedenartiges und Verschiedenwertiges, aber auch Vielseitiges in Einseitiges, Ungehemmtes in Gekhemmtes."⁴⁶¹

Der Abschnitt über Nosologie und Dysontogenie enthält eine Darstellung der Reaktionen speziell der frühen Entwicklungsstufen auf schädigende Reize. Pfaundler unterscheidet dabei zwischen "Alterskonstitution" und "Individualekonstitution": "Die Besonderheiten in der kindlichen Pathologie sind zurückzuführen auf die den frühen Stufen eigentüm-

lichen Bau-, Wachstums-, Differenzierungs- und Funktionsverhältnisse oder kurz gesagt auf die altersgemäße Konstitution."⁴⁶² Mit fortschreitender Entwicklung wird jedoch die "Individualkonstitution" bestimmender, da "die originären Reaktionsmöglichkeiten im ganzen durch Umwelteinflüsse zunehmend eingeschränkt werden".⁴⁶³ - "Die Konstitution umfaßt nicht allein Abläufe, sondern auch Zustände, insbesondere morphologische Eigenarten; von letzteren, beispielsweise von der Physiognomie, von der Körperstatur usw. ist es jedermann geläufig, daß beim Neugeborenen (von der Eizelle nicht zu reden!) die individuellen Charaktere solcher Art weniger hervortreten als beim Erwachsenen. Die Neugeborenen sind untereinander doch wohl weit ähnlicher als die Greise. Übersetzt man dieses Verhalten in das Dynamisch-Funktionelle, so gelangt man zur Anschauung, daß die Reaktionen auf pathogene Reize bei Erwachsenen ceteris paribus stärker voneinander abweichen, die individuellen Verschiedenheiten somit schärfer hervortreten."⁴⁶⁴

Im letzten Kapitel behandelt Pfaundler die allgemeine Ätiologie in der Pathologie, eingeteilt in "Umwelt"- und "Inwelt"-Einflüsse. Es wird zunächst die Exposition zu verschiedenen Entwicklungszeitpunkten erörtert; abschließend folgt eine ausführliche Besprechung genetischer Krankheitsursachen.

In dieser Arbeit schneidet Pfaundler das Thema der Wechselbeziehung zwischen Konstitution, Exposition und Sterblichkeit in den frühen Entwicklungsstufen an, ein Arbeitsgebiet, das ihn mehr und mehr fesselte und mit dem er sich in den letzten Jahren seines Lebens fast

ausschließlich beschäftigte.

Einzelarbeiten

Zu den Einzelarbeiten Pfaundlers während der Münchner Zeit gehören "Zur Systematik der Blutungsübel im Kindesalter",⁴⁶⁵ 1919, eine Arbeit, die er gemeinsam mit seiner Assistentin Luise v. Seht verfaßte.

Im gleichen Jahr veröffentlicht Pfaundlers Mitarbeiterin Gertrud Hurler unter dem Titel "Über einen Typ multipler Abartungen, vorwiegend am Skelettsystem"^{465a} zwei Beobachtungen von Kindern, die "einen anscheinend scharf umschriebenen Typus von Abartung repräsentieren, dem in der einschlägigen Literatur bis jetzt nichts völlig Analoges an die Seite gestellt werden kann".^{465b} In der Arbeit heißt es: "Diese beiden Kinder bieten außer der äußerlichen Ähnlichkeit in der Tat sehr viele gemeinschaftliche Züge. Beide stammen aus gesunden Familien, sind scheinbar normal geboren, beide zeigen schon im ersten Lebensjahr abwegige Entwicklung. Es bilden sich dysproportionierte, plumpe, untersetzte Zwerge mit sehr auffallenden Veränderungen des Skeletts: Deformität des Schädels mit Nahtanomalien, Ossifikationshemmung der Schädelbasis, Dentitionsstörungen und Veränderungen an anderen Knochen, Kyphose. Dazu bei beiden ein sehr charakteristischer übereinstimmender Augenbefund und die gleichen Kontrakturen an den Endphalangen der Finger. Psychisch erweisen sich beide als weit zurück, besonders in der Sprachentwicklung, aber nicht als völlig idiotisch. Tuberkulose und Lucs spielen bei beiden keine Rolle."^{465c} Diese Erkrankung ist heute unter dem Namen "Pfaundler-Hurlersche Krankheit" allgemein bekannt.

1923 schreibt Pfaundler gemeinsam mit Alfred Wiskott, der später sein Oberarzt wird, "Zur Kropffrage in Bayern";⁴⁶⁶ ein Jahr später veröffentlicht er seine Studien über die Ursachen von Kropf und Kretinismus in "Über die Entstehungsbedingungen von endemischem Kropf und Kretinismus".⁴⁶⁷

1925 beobachtet Pfaundler einen Krankheitsfall, den er in einer Arbeit mit dem Titel "Hepatischer Infantilismus?"⁴⁶⁸ darstellt. In einer kurzen Zusammenfassung schreibt er: "Jenseits des zweiten Lebensjahres kommt es bei einem Kinde, dem Zeichen der bisher geläufigen konstitutionellen Anomalien, einschließlich Früh- und Spätrachitis sicher fehlen, zu einer Wachstums-, Ossifications- und Proportionsstörung erheblicher und meines Wissens bisher nicht bekannter Art mit Volum- und Konsistenzzunahme sowie Funktionsstörung der Leber."^{468a} Nach Pfaunders Schüler Alfred Wiskott wurde dieses Krankheitsbild "später auf Grund pathologisch-anatomischer Untersuchungen durch v. Gierke als 'Glykogenspeicherkrankheit' aufgeklärt."⁴⁶⁹

1930 stellt Pfaunders Oberarzt Otto Ullrich in "Über typische Kombinationsbilder multipler Abartungen"^{469a} die heute als "Ullrich-Turner-Syndrom" bezeichnete Fehlbildung vor.

"Zum simultanen Veitstanz und Rheumatismus",⁴⁷⁰ 1926, "Über Athetose",⁴⁷¹ 1928, "Die menschliche Wutkrankheit",⁴⁷² 1931, und "Lichen urticatus durch Ungeziefer",⁴⁷³ 1942 sind weitere Veröffentlichungen Pfaunders.

Die Entwicklung an der Klinik

1925 wird Pfaundlers Freund und Oberarzt Josef Husler durch Otto Ullrich⁴⁷⁴ abgelöst, der bis 1934 Oberarzt ist. Husler wird Leiter der Kinderabteilung im Schwabinger Krankenhaus als Nachfolger Theodor Göttts, Pfaundlers ehemaligen Oberarztes, der einem Ruf nach Bonn folgte. Im gleichen Jahr geht auch Pfaundlers Assistent Rudolf Degkwitz;⁴⁷⁵ er wird Leiter der Universitäts-Kinderklinik in Greifswald.

1928 übernimmt Pfaundler - inzwischen zum Geheimen Medizinalrat ernannt⁴⁷⁶ - zusätzlich zu seinem bisherigen Amt die Leitung der Universitäts-Kinderpoliklinik. Der bisherige Direktor, Carl Seitz,⁴⁷⁷ war mit 70 Jahren in den Ruhestand getreten und das Unterrichtsministerium hatte aus finanziellen Gründen eine Schließung der Kinderpoliklinik erwogen. Dagegen hatte Pfaundler bei der Medizinischen Fakultät Einspruch erhoben und sich bereit erklärt, das Amt ohne jede Bezahlung zu übernehmen. Später begründet er diese Handlung damit, daß ihm durch diese Personalunion zusätzlich "ausgezeichnete, wohldurchdachte bauliche Einrichtungen" und weiteres ärztliches und pflegerisches Personal zur Verfügung standen, sodaß die Ambulanz des Haunerschen Spitals entlastet werden konnte; außerdem war die Kinderpoliklinik "verhältnismäßig reich mit etatmäßigen Assistentenstellen bedacht" und Pfaundler holte sich beim Ministerium die Erlaubnis, das Personal nach Belieben zwischen den beiden Anstalten austauschen und verteilen zu dürfen.⁴⁷⁸

Im August des folgenden Jahres erhält der 57-jährige Pfaundler eine Berufung an die Universität Wien als Leiter der dortigen "schönsten

Kinderklinik der Welt";⁴⁷⁹ das 35-köpfige Gremium der Wiener Medizinischen Fakultät hat ihn einstimmig an erster Stelle als Nachfolger des verstorbenen Clemens v. Pirquet¹⁷ vorgeschlagen. Pfaundler wird von dieser Nachricht während seines Urlaubs in Piburg im Ötztal überrascht; er schreibt einen Brief an den Prorektor der Münchner Universität: "Wenn sich auch der Wiener Herr Dekan für die allernächste Zeit bei mir hier in Ötz zum Besuche und zu einer Besprechung angesagt hat, so wird er doch kaum in der Lage sein, mir alle jene Informationen über die wissenschaftlichen Arbeitsbedingungen, die Ausstattung, die Etat- und Personalverhältnisse an der Wiener Kinderklinik zu geben, die ich für nötig erachte und die ich in Wien selbst zu erlangen strebe. Augenblicklich von drei wissenschaftlichen Terminarbeiten bedrängt, werde ich diese Reise nach Wien, wenn es dort irgend tunlich erscheint, noch etwas aufschieben müssen."⁴⁸⁰ In München bemüht man sich, Pfaundler zurückzuhalten. In den "Münchener Neuesten Nachrichten" heißt es: "Es wäre ein großer Verlust für München, wenn der Vorschlag des Komitees Wirklichkeit werden sollte";⁴⁸¹ die "Münchener Zeitung" schreibt: "Wir geben trotzdem die Hoffnung nicht auf, daß es noch gelingen wird, den berühmten Kinderarzt in München zu halten."⁴⁸² Wie Pfaundler später berichtet, führte der Ruf nach Wien zu einer "Fülle von Anerkennungen und Sympathiekundgebungen, die mir aus diesem Anlaß vom Staatsministerium, von der Universität, medizinischen Fakultäten und Medizinerschaft, von Kollegen, Schwestern und Patienten zuteil wurden."⁴⁸³ Pfaundler lehnt das verlockende Angebot ab. Das Staatsministerium belohnt ihn durch die Gewährung zweier neuer Assistentenstellen und die Mittel zu einem vierten Umbau der Klinik, der die Einrichtung einer Tuberkulosestation ermöglicht.

Die letzten zehn Jahre von Pfaundlers Amtszeit vergehen ohne hervorstechende äußere Ereignisse. 1931 gratuliert man ihm zur 25-jährigen Leitung der Kinderklinik.^{483a} 1934 berichten die "Münchener Neuesten Nachrichten" ausführlich über "Münchens weltberühmtes Kinderspital"⁴⁸⁴ anlässlich des 50. Todestages August von Hauners.

Pfaundlers Oberarzt von 1934 bis 1937 ist Alfred Wiskott,⁴⁸⁵ der 1937 ordentlicher Professor in Marburg wird; sein Nachfolger und letzter Oberarzt Pfaundlers ist Gerhard Weber.⁴⁸⁶ Ebenfalls oberärztlichen Rang hat Bernhard de Rudder.⁴⁸⁷

1937 wird Pfaundler 65 Jahre alt; wie stets bei solchen Gelegenheiten verbat er sich jede Würdigung. Anlässlich dieses Geburtstages versucht eine Zeitung, ihn als Vertreter der Gedankenwelt des Dritten Reiches darzustellen.⁴⁸⁸ Pfaundler jedoch, der sich "niemals politisch in irgendeiner Weise betätigt hat",⁴⁸⁹ distanzierte sich stets von den Nationalsozialisten. In einer Erklärung, die er 1946 abgab, heißt es: "Es war im gesamten Dozentenkreis wie auch in der Studentenschaft ganz allgemein bekannt, daß ich mich stets ablehnend verhielt. Diese Ablehnung führte dann auch wiederholt zu Untersuchungen und Vermutungen von Seiten des Braunen Hauses bzw. der Ärztekammer gegen meine Person. Es ist mir nachträglich auch bekannt geworden, daß von Seiten der Ärztekammer die Charakterisierung meiner Person in der Zusammenfassung lautete: 'Übles Schwein' (Aktenvermerk). Kein Zweifel, daß diese Einschätzung seine Gründe darin fand, daß ich mehrfach gegen das Aufkeimen nationalsozialistischen Geistes in meinem Institut offen Stellung nahm."⁴⁹⁰ Pfaundler war entsetzt über den Nationalsozialismus. Berühmt wurden seine Naziwitze, die er ganz offen in der großen Vor-

lesung machte. Einmal stellte er ein mongoloides Kind vor, das vor ihm auf dem Tisch saß und in die Runde schaute und lachte. Es konnte nicht sprechen, verstand aber einige Worte. Pfaundler schilderte die einzelnen Auffälligkeiten des Down-Syndroms. Schließlich sagte er: "Sie sehen, das Kind ist geistig weit zurückgeblieben, es kann nur Mama, Papa und Heil Hitler sagen. Mach a mal schön Heil-Hitler," worauf das Kind die Hand zum deutschen Gruß erhob.⁴⁹¹ Ein anderes Mal sagte er bei der Rektoskopie: "Jetzt leuchten wir einmal in das Braune Haus hinein, was finden wir da? Nichts als Dreck!"⁴⁹²

Am 29.6.1937 wird Pfaundler emeritiert, bleibt jedoch noch zwei Jahre, bis Ende 1939, Leiter der Kinderklinik und -poliklinik. Sein Nachfolger wird Alfred Wiskott.

In der letzten Zeit wird Pfaundler zunehmend durch seine Schwerhörigkeit behindert. Am 4. März 1939 bittet er den Dekan wegen Hörstörungen um Krankenurlaub. In dem Gesuch heißt es: "Zum ersten Mal seit 33 Jahren."⁴⁹³ Dieser Satz ist bezeichnend für Pfaunders Pflichtaufassung.

Das Alterswerk (1940-1947)

Die letzten acht Jahre seines Lebens nach der Emeritierung verbrachte Pfaundler teils in München, teils auf seinem Landsitz in Piburg. Seine wissenschaftliche Arbeit, vornehmlich die "Studien über Frühtod, Geschlechtsverhältnis und Selektion" führte er bis zu seinem Lebensende weiter.

1941 schlägt Friedrich von Müller⁴⁹⁴ seine Aufnahme in die Bayerische Akademie der Wissenschaften vor; sein Beitritt erfolgte jedoch erst 1947, weil der "Reichsdozentenführer" Schultze aus politischen Gründen seine Mitgliedschaft ebenso wie die beantragte Verleihung der Goethemedaille verhinderte.⁴⁹⁰

1942 unternimmt der 70-jährige eine Bergtour auf den Ötztaler Wildgrat, begleitet von seiner Frau und seinem Freund Josef Husler.

Abbildung 27-29, Seite 167 Seine Käfersammlung steigt zuletzt auf rund 10 000 Exemplare. Die entomologischen Studien, seine zweite Wissenschaft, hat Pfaundler mit der gleichen Exaktheit wie seine pädiatrischen Arbeiten betrieben. Er stand in ständiger Korrespondenz mit Käferspezialisten aus ganz Europa. Auf seinen Exkursionen hatte er viele Neufunde gemacht; manche erhielten die Speciesbezeichnung "Pfaundleri".⁴⁹⁵

Während der letzten 15 Jahre seines Lebens gilt Pfaunders Interesse fast ausschließlich der Arbeit an den "Studien über Frühtod, Geschlechtsverhältnis und Selektion". Er veröffentlicht die Studien zwischen 1935 und 1943 in fünf Teilen, die insgesamt etwa 400 Seiten umfassen. Weitere

Arbeiten betreffen einzelne Aspekte dieses Themas; die letzte, "Über das Geschlechtsverhältnis in der kindlichen Pathologie, besonders beim Fröhntod"⁴⁹⁶ erscheint kurz vor seinem Tode in den "Biologischen Allgemeinproblemen der Medizin", herausgegeben von Bernhard de Rudder. Daneben interessiert ihn auch wieder die "exsudative Diathese", vor allem ihre Genetik.⁴⁹⁷

Die "Studien über Fröhntod, Geschlechtsverhältnis und Selektion" gliedert Pfaundler in drei Teile, in denen er über die intrauterine Sterblichkeit, das perinatale Sterben und die Säuglingssterblichkeit schreibt. Dies sind zugleich die drei Abschnitte, in die er den Fröhntod, beginnend vom Befruchtungstermin bis zum Ende des ersten Lebensjahres unterteilt.

In der ersten Mitteilung erstellt Pfaundler eine "intrauterine menschliche Absterbeordnung".⁴⁹⁸ Es zeigt sich "eine starke Mehrzeugung, aber auch ein starkes Mehrsterben männlicher Früchte."⁴⁹⁹ Dazu heißt es: "Ersteres dürfte eine durch natürliche Zuchtwahl entstandene Folge des letzteren sein und dieses eine der Arterhaltung förderliche Ausmerzung schädlicher Erbfaktoren, die vorwiegend oder nur im männlichen Geschlechte zur Wirkung kommen."⁵⁰⁰ Pfaundler untersucht Hypothesen über die Ursachen der intrauterinen männlichen Obersterblichkeit, wobei ihn vor allem die Lenz'sche Hypothese interessiert: "Recessive geschlechtsgebundene Faktoren seien die Ursache."⁵⁰¹

In der zweiten Mitteilung, "Zum perinatalen Sterben", schreibt Pfaundler über die Totgeburten. Er scheidet die Totgeburtsursachen in zwei Hauptgruppen: "In die obstetrikal-mechanisch und meist unfallartig wirkenden Schäden, die eng mit dem Übergang (der 'Metabasis') vom

intra- in das extrauterine Leben zusammenhängen: metabasische Ursachengruppe - und die mehr internistisch orientierten Schüden, die mit dem besagten Übergang nichts zu tun haben: ametabasische Gruppe.⁵⁰² Pfaundler stellt fest, daß die ametabasischen Todesfälle sich auf die letzten drei Schwangerschaftsmonate verteilen, während die metabasischen einen perinatalen Gipfel aufweisen. Ferner seien beide Todesarten "androtrop oder knabenwendig",⁵⁰³ die metabasischen Tode jedoch erheblich mehr. Für dieses Überwiegen der männlichen metabasischen Tode seien nicht lediglich die größeren Körpermaße der Knaben zur Zeit der Geburt ausschlaggebend. Es gälte auch hier die allgemeine Gesetzmäßigkeit, "daß die Gesamtsterblichkeit im Laufe der Entwicklung und die Knabenübersterblichkeit zumeist gleichzeitig an- und absteigen."⁵⁰⁴ Pfaundler stellt Überlegungen über mögliche Gründe für dieses Verhalten an, wobei er von der "These von einer primären, diffusen durchschnittlichen Resistenzschwäche des männlichen Geschlechtes"⁵⁰⁵ ausgeht.

In der dritten und vierten Mitteilung "Zum perinatalen Sterben", dem ausführlichsten Teil der Studien, befaßt sich Pfaundler mit der Neugeborenensterblichkeit. Er schlägt vor, "daß an Stelle der rein terminmäßigen und schwankenden Scheidung zwischen Neugeborenensterblichkeit und Säuglingssterblichkeit in Hinblick auf tiefgreifende Unterschiede hinsichtlich ursächlichen Wesens die Scheidung zwischen Übergangs- (=metabasischem) Sterben einerseits und ametabasischem Sterben andererseits treten sollte. Das erstere, das auch sehr nahe verwandte Teile der Totgeburtlichkeit umfaßt, also in einem pränatalen und einen postnatalen Anteil zerfällt, hängt aufs innigste mit dem

Übergang (der Metabasis) aus der intra- in die extrauterine Daseinsform zusammen und baut den steilen perinatalen Sterblichkeitsgipfel auf, während das letztere damit nichts zu tun hat und über diese Etappe der Entwicklung gewissermaßen als mehr stabiler Sockel weiterläuft."⁵⁰⁶

In der dritten Mitteilung bespricht Pfaundler die Übergangsterblichkeit. Für die weiteren Untersuchungen wesentlich ist seine Erkenntnis, daß man "fast allenthalben auf eine zum Teil sehr erhebliche Zunahme"⁵⁰⁷ der Übergangsterblichkeit stößt. Im Folgenden erörtert und wertet Pfaundler als die Übergangsterblichkeit beeinflussende äußere Umstände: "Rasse, Familienstand der Mutter, Wohnort (Siedlungsform), Niederkunftsort, Jahreszeit und Klima, Geburtenfolge und Ordnungsnummer der Geburt, Alter beider Erzeuger, deren wirtschaftliche Lage, körperliche Erwerbsarbeit der Mutter; ferner deren körperliche und seelische Verfassung."⁵⁰⁸ Die wichtigsten Formen des Übergangsterbens seien die "angeborene Lebensschwäche"⁵⁰⁹ und das Geburtstrauma, die in Beziehung zueinander stünden ("Zusammenwirken der Lebensschwäche als Grundlage mit dem Trauma als auslösendem Moment"⁵¹⁰).

In der vierten Mitteilung untersucht Pfaundler im ersten Kapitel die Ursachen des auffallenden Anstiegs der postnatalen Übergangsterblichkeit. Wenig Bedeutung mißt er nachwirkenden Weltkriegsschäden, zunehmendem Wohlstand, vermehrter mütterlicher Erwerbsarbeit, Zunahme von Erstgeburten, Versagen der Geburtshilfe oder Verschlechterung des Erbgutes bei. Vielmehr liegen die Hauptgründe woanders: "Es handelt sich darum, daß an der Gesamtgebärleistung in zunehmendem Maße Bevölkerungsgruppen Anteil nehmen, deren körperlicher oder seelischer Verfassungszustand dem metabasischen Untergang des Kindes Vorschub leistet und

zwar auf verschiedenen Wegen, besonders dem der komplizierten und der Frühgeburt. Besagte Abweichung der Verfassung ist nicht vorwiegend erbkonstitutionell zu denken, vielmehr stark umweltlichen Ursprungs. Die Führung kommt dabei größtenteils einer Mentalität zu, deren Einfluß für den hier behandelten Kreis von Erscheinungen unter anderem mangelnder Wille zum Kind ist. In verschärfter Form kann dieser der Frucht oder dem Neugeborenen jäh und direkt zum Verhängnis werden; häufiger und wichtiger sind mannigfache indirekte Folgen in Richtung ungeregelten Geschlechtslebens, außerehelicher Zeugung, Hinausschieben der Erstgeburten und ganz besonders Abtreibungsversuche und Abtreibungen in verschiedenen Stadien der Schwangerschaft mit üblen Folgen hinsichtlich glatten Verlaufes einer späteren Gravidität und der Aussichten auf ein vollwertiges reifes Kind. So gesellt sich zur seelischen Abweichung in vielen Fällen die somatische."⁵¹¹ Weitere Kapitel betreffen das Geschlechtsverhältnis beim Tod in der Neugeburtperiode, die selektive Bedeutung des perinatalen Todes und die Beziehung zwischen Geschlechtsverhältnis und Geburtstermin.

In der fünften und letzten Mitteilung 1943 schreibt Pfaundler über Fragen des Geschlechtsverhältnisses bei der Säuglingssterblichkeit. Er stellt fest, daß die Knabenübersterblichkeit, vor allem im zweiten Halbjahr, erheblich abnimmt.

Pfaundler hatte noch eine sechste Mitteilung geplant, in der er die selektive Bedeutung des Säuglingssterbens besprechen wollte; sie kam nicht mehr zur Ausführung. 1947 erscheint eine zusammenfassende Darstellung der Studien unter dem Titel "Über das Geschlechtsverhältnis in der kindlichen Pathologie, besonders beim Frühtod."⁵¹²

Die Arbeit an den "Studien", die Beschaffung und Sichtung des riesigen Unterlagenmaterials aus mehreren europäischen Ländern und den U.S.A. hat zehn Jahre in Anspruch genommen. Einmal hat Pfaundler - nach seiner Emeritierung - bei der Auswertung des Materials "buchstäblich vier Monate das Zimmer nicht verlassen".⁵¹³ Pfaundler selbst betrachtete die Studien als den Höhepunkt seines wissenschaftlichen Werkes.⁵¹⁴

Die letzten Jahre seines Lebens zog sich Pfaundler gemeinsam mit seiner Frau ganz auf seinen Wohnsitz in Piburg im Ötztal zurück. An seinen Schüler Bernhard de Rudder schrieb er von dort:

12.10.1946: "Ihrer freundlichen Einladung über mein Befinden zu berichten, folge ich nicht gerne, denn jedermann hat seine schweren Sorgen und wird es vorziehen, von jenen anderer nicht behelligt zu werden... An eine Reise nach München oder sonstwohin kann ich leider einstweilen nicht denken, sondern ich werde wohl in stetem harten Kampfe ums Dasein wieder einen Winter ohne Sonne verbringen müssen, wenn mir das Leben weiter geschenkt wird." - "Ich muß bemerken, daß die Führung aller Art von Korrespondenz für mich hier außerordentlich erschwert ist. Es fehlt an Schreibpapier, an Umschlägen, an Farbband... Es kommt dazu noch ein anderes: bei meiner durch das Schillinggesetz und dessen neueste Verschärfung katastrophalen Finanzlage belasten mich die horrenden Portoauslagen neben anderen immerfort steigenden Preisen und Löhnen in höchst bedenklicher Weise. Verzeihen sie dieses höchst aufrichtige Bekenntnis, dem ich noch vieles hinzufügen könnte." - "Aber all dies ist gänzlich nebensächlich; Hauptsache bleibt, ...daß

die deutsche Pädiatrie sich wieder aus dem Staube erhebe und daß der Sache der kranken Kindheit gedient werde. Ich wünsche von Herzen einen guten Start." Aus seinem letzten Brief, zwei Monate vor dem Tode, vom 24.5.1947: "Gleich einem waidwunden Tier strebe ich danach, in mein stilles, dunkles Lager zu fliehen, wohin mich freilich täglich neue Sorgen begleiten." - "Ich wünsche Ihnen ... Sie möchten vor allem einen besseren Lebensabend finden als Ihr alter Meinhard Pfaundler."⁵¹⁵

Meinhard von Pfaundler starb am 21.6.1947. Es war ein Sonntag; seine Frau ging morgens in die Kirche, als sie zurückkam, war er bereits tot. Sein Begräbnis hatte er genau vorbereitet. Die Leute aus Piburg erinnern sich noch heute, daß er festgelegt hatte, wieviel Wein jeder Sargträger bekommen sollte.



Abbildung 1: Leopold Pfaundler von Hadermur
(Bild aus der "Chronik der Familie Pfaundler 1436-1915", Pfaundler-
Archiv, Innsbruck)



Abbildung 2: Amalie Pfaundler geb. Steffan
(Bild aus der "Chronik der Familie Pfaundler 1486-1915", Pfaundler-
Archiv, Innsbruck)



Abbildung 3: Die Familie Pfandler, aufgenommen um 1884. Links die Mutter Amalie, hinten der Vater Leopold und Meinhard, rechts die ältere Schwester Margarete, vorne die jüngeren Brüder Hermann und Richard

(Bild aus dem Pfandler-Archiv, Innsbruck)



Abbildung 4: Stadtansicht von Graz (19. Jahrhundert)
(Bild von L. Janscha aus der graphischen Sammlung Albertina, Wien)

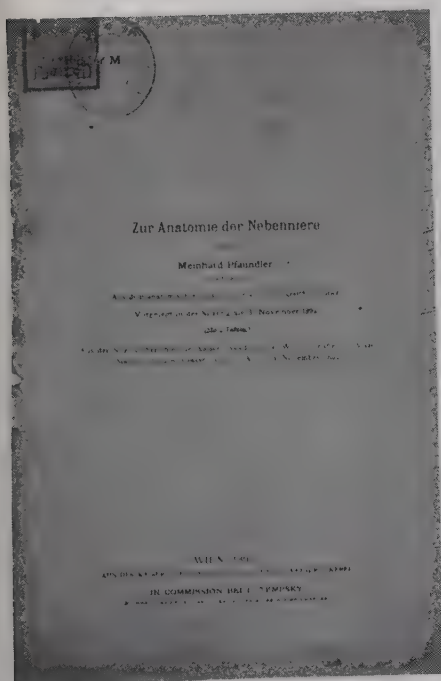


Abbildung 5: Titelblatt von Pfaundler 1

Abbildung 6: Tafel 1 aus Pfaundler 1. Links Figur 2, 4, 5, 3 (von oben nach unten), rechts Figur 1



Abbildung 7: Der 23-jährige Meinhard während seiner Militärdienstzeit in Zadar in Dalmatien, Foto aus dem Jahre 1896. Bildinschrift auf der Rückseite: "Seiner lieben Tante Adele und lieben Onkel Victor (gemeint ist der Grazer Histologe Victor v. Ebner) sendet herzlich grüssend dieses Conterfei Meinhard. Zara, 16.5.1896."
(Bild aus dem Pfandler-Archiv, Innsbruck)



Abbildung 8: Der junge Meinhard von Pfaundler
(Bild aus dem Pfaundler-Archiv, Innsbruck)

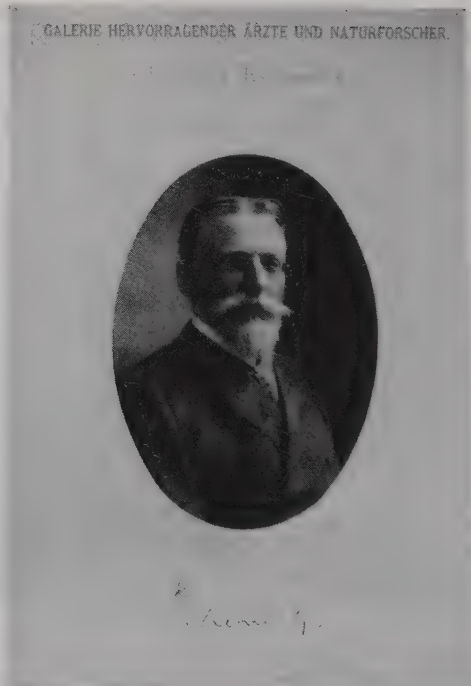


Abbildung 9: Theodor Escherich
(Bild aus Pfaundler 70)

Österreich	Deutschland	Ausland
Gylden	Bender	d. Rötter
Fisch	Bogisch	Reim
Guber	Biedert	Bentzen
Wipplm.	Brückstein	Comby
Klaus	Heubner	Concotte
Kolz	Heinert	Gerke
Laos	Kanki	Friedsping
Langer	Kostacke	Jacobi
Kohl	Koltmann	Johannessen
Wittnagel	Klotzmann	Kloman
Randritz	Schmid-Momms	Marlon
Schrotter	Schmidt	Marlon
R. Schmidt	Tremppe	Nauckhoff
Schwarz	Trensch	Nobisow
Schallmeyer	Coenry	Reins
Scherer	Heilbr	
Kinderhospital 3	Kottow	
Moser	Bo	
Th. O.		
Masini		
Palati		

Abbildung 10: Die letzte Seite von Pfaunders Handexemplar der Arbeit Nr. 7 (1898) mit einer Liste von damaligen Ärzten in Pfaunders Handschrift
(Aus der Bibliothek der Universitäts-Kinderklinik München)



Abbildung 11: Adalbert Czerny

(Bild aus Peiper, A.: Chronik der Kinderheilkunde. Leipzig 1965, Seite VI)

3829
Hofschiff

Ant 4400 M. Gehalt
1400 M. - 1/2 H. 1. Abg. } 1/2 abg.
1.210 M. Gehalt } 1/2 abg.
18 M. - 1/2 Gehalt. Geh. } 1/2 abg.
Hofschiff für Pfandler
ist 33 Jahre alt.

Original mit 1801
Hofschiff für Pfandler

Im Namen Seiner Majestät des Königs.
Luigold
von Gottes Gnaden Königlich Prinz von Bayern,
Regent.

Wir finden Uns allermühsamst bewegen, wenn A. Thier H. H. zu
unser Hofschiff der Pfandler II. 18. des Hofschiffes für Pfandler
unsermühsamst bewegen, wenn A. Thier H. H. zu
Pfandler zum unsermühsamst bewegen, wenn A. Thier H. H. zu
in der Hofschiff für Pfandler II. 18. des Hofschiffes für Pfandler
sinnem Hofschiff für Pfandler II. 18. des Hofschiffes für Pfandler
Mark) zu bewegen und Hofschiff für Pfandler II. 18. des Hofschiffes für Pfandler
Pfandler Hofschiff für Pfandler II. 18. des Hofschiffes für Pfandler

Hofschiff für Pfandler II. 18. des Hofschiffes für Pfandler
sinnem Hofschiff für Pfandler II. 18. des Hofschiffes für Pfandler
München, den 23. Februar 1906.

gez. Luigold, Prinz von Bayern,
Hofschiff für Pfandler II. 18. des Hofschiffes für Pfandler

Oder
Der Pfandler des Hofschiffes für Pfandler
München.

gez. Dr. von Wiesner

Hofschiff für Pfandler II. 18. des Hofschiffes für Pfandler
sinnem Hofschiff für Pfandler II. 18. des Hofschiffes für Pfandler

Hofschiff für Pfandler II. 18. des Hofschiffes für Pfandler
sinnem Hofschiff für Pfandler II. 18. des Hofschiffes für Pfandler

Abbildung 13: Abschrift der Einstellungsurkunde Meinhard von Pfandlers als Direktor der Universitäts-Kinderklinik München vom 23. Februar 1906

(Aus dem Bayerischen Hauptstaatsarchiv München)



Abbildung 14: Die Münchner Universitäts-Kinderklinik
(Bild aus Pfaundler 76)



Säuglingsabteilung, Vorbereitungsraum. Auf dem Tische stehen die Flaschen mit der Nahrung, die auf die Temperatur geprüft werden. Im Hintergrund ist die Tür zum Säuglingszimmer zu sehen.



Säuglingsabteilung, Hauptsaal. Im Vordergrund sind die Tische und Stühle zu sehen, auf denen die Kinder sitzen. Im Hintergrund sind die Betten und die Türen zu den Säuglingszimmern.

Abbildung 15: Der Vorbereitungsraum in der Säuglingsabteilung
(Bild aus Pfandler 76)

Abbildung 16: Der Hauptsaal in der Säuglingsabteilung
(Bild aus Pfandler 76)



Abbildung 17: Die Terasse des Neubaus

(Bild aus Pfaundler 76)

Abbildung 13: Der Hörsaal

(Bild aus Pfaundler 76)

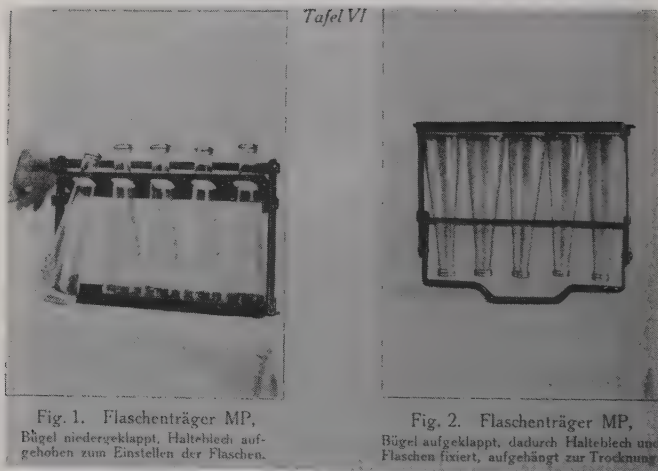


Abbildung 19: Der von Pfaundler konstruierte Flaschenträger "MP"
(Bild aus Pfaundler 76)



Abbildung 20: Meinhard von Pfaundlers Haus auf einer Anhöhe über dem
Piburger See im Ötztal/Tirol
(Foto aus dem Jahre 1975)



Abbildung 21: Meinhard von Pfaundler in seiner Ötztaler Tracht in Piburg. Foto aus dem Jahre 1936
(Bild aus dem Pfaundler-Archiv, Innsbruck)

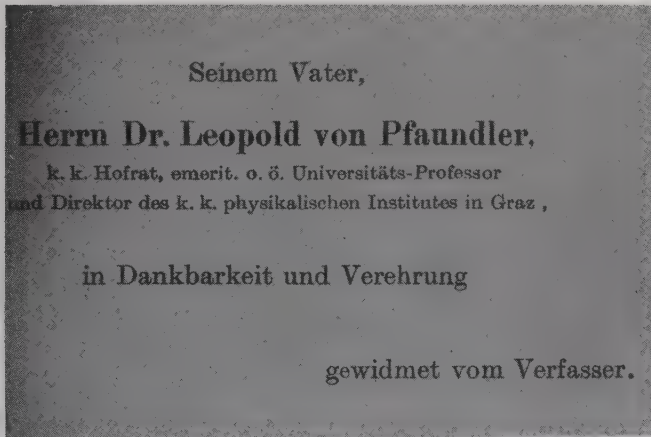


Abbildung 22: Die Widmung in den "Körpermaßstudien" (Pfaundler 86)

MEINHARD PFAUNDLER

MÜNCHEN 20. VII. 19
Ebenweg 14

Liebe Clara!

Am 2. August 1919, dem Tage früher goldenen Hochzeit nicht
zu sein, in München, ist mir von den vielen fernliegenden
Jahren, die sind die tiefste Naturprobe angesetzt, sind die
Lusthaften. Aber das sind niedrige Umstände aller Art (in
beziehung mit Gesundheit) so verspätete und jämmerlich
schmerzhaft. Ich wünsche das Familienleben wieder zu
bestimmen. Sie sind die ersten Pflichten des Lebens leichter nehmen
als ich es nicht habe gelassen hat. Sie sind sehr schwer von
den ersten Jahren jetzt allerseits an der Tagesordnung
und so ist zeitgemäß. Aber diesem Zeitgeist trübselt und
unglücklich zu widersprechen, das heißt, in gleichen Masse
wie vor dem Krieg und sehr ja gerade Entzweiung und
"Zerlegung" die Pflicht des Lebens in goldener Masse zu er-
halten, ist das Motto, unter dem sich ein kleiner persön-
licher Zusammenhang hat. So — finden wir — verstehen
wir uns am meisten und angestricheltesten von dem
ersten, eigentlichen Geist, das in dem Tüchboden
der "Revolution" so richtig misst.

Der Fall gedachte ich des 2. August vor 5 Jahren. Es war
ein alter Mann. Das die erste Generation des Krieges in der
Welt und das war die erste Generation damals so viel mehr.

Da ich aber so glücklich so weit gebracht, dass von einer
ersten Generation aus weißt man die Natur sein kann, dass man
glücklich sein will, wenn man sich selbst bei der

Letzte Seite:

Abbildung 23: Die erste Seite des Briefes von Pfaundler an seine Eltern vom 20.7.1919.

(Aus dem Pfaundler-Archiv, Innsbruck)



Abbildung 24: Meinhard von Pfaundler und seine Frau Gertrud geb. Kummerer. Foto aus dem Jahre 1946
(Bild aus dem Pfaundler-Archiv, Innsbruck)



Abbildung 25: Meinhard von Pfaundler. Foto aus dem Jahre 1939
(Bild aus dem Pfaundler-Archiv, Innsbruck)

Abbildung 26: Meinhard von Pfaundler
(Bild aus Privatbesitz)



Abbildung 27, 28 und 29: Beispiele aus der Käfersammlung Pfandlers.

Foto aus dem Jahre 1976

(Aus der Zoologischen Staatssammlung, München)

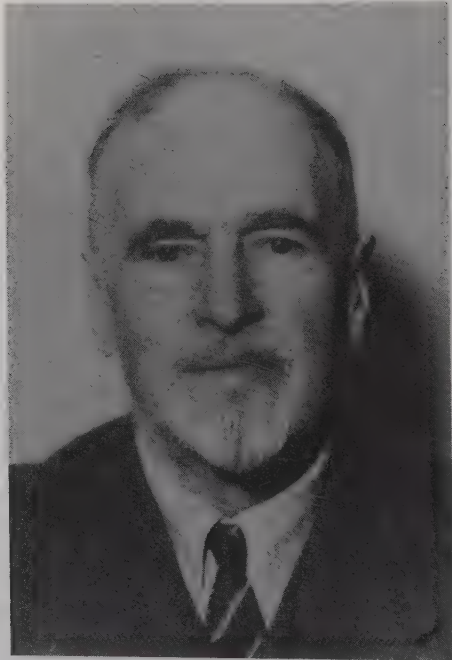


Abbildung 30: Meinhard von Pfaundler im Alter von 74 Jahren. Foto
aus dem Jahre 1946

(Bild aus dem Pfaundler-Archiv, Innsbruck)

Zeittafel

- 1372 Am 7. Juni wird Meinhard als zweites Kind des Universitätsprofessors Leopold Pfaundler und dessen Frau Analie geb. Steffan in Innsbruck geboren
- 1382 Geburt Richards am 25.1. und Hermanns am 12.12., der beiden jüngeren Brüder Meinhards
- 1386 Der 14-jährige Meinhard schreibt einen Artikel über "Die Auer (Ebner-) Klammern bei Ötz", der in einer österreichischen Alpenvereinszeitschrift veröffentlicht wird
- 1390 Meinhard besteht die Reifeprüfung des Humanistischen Staatsgymnasiums in Innsbruck mit Auszeichnung. Im Oktober beginnt er das Medizinstudium an der Universität Innsbruck
- 1391 Leopold Pfaundler zieht mit seiner Familie nach Graz, nachdem er einen Ruf an den dortigen Lehrstuhl für Physik erhalten hat
- 1392 Der Student Meinhard schreibt eine Arbeit "Über die Anatomie der Nebennieren"
- 1396 Er schließt das Medizinstudium ab und promoviert am 20.2. Die einjährige Militärdienstzeit verbringt Pfaundler in Zadar in Dalmatien und am Garnisonsspital in Graz
- 1397 Ab 1. Februar arbeitet er als Assistent Theodor Escherichs an der Universitäts-Kinderklinik in Graz. Seine erste pädiatrische Arbeit "Über Magenkapazität im Kindesalter" wird veröffentlicht

- 1899 Pfaundler beschäftigt sich in seiner Forschungstätigkeit unter anderem mit der Physiologie des Säuglingsmagens. Er äußert in diesem Zusammenhang erstmals die Ansicht, daß für das Gedeihen der Säuglinge in Anstalten die individuelle Pflege von großer Wichtigkeit sei
- 1899/
1900 Er verbringt einen 6-monatigen Studienaufenthalt am physiologisch-chemischen Institut in Straßburg unter Franz Hofmeister
- 1900 Habilitation für Kinderheilkunde in Graz
- 1902 Der 30-Jährige wird Leiter der Grazer Universitäts-Kinderklinik
- 1904 Pfaundler beschreibt seine Entdeckung, daß mit seinem "Apparat zur selbsttätigen Signalisierung stattgehabter Bettnässung" bei Enuretikern ein therapeutischer Effekt erzielt werden kann
- 1906 Pfaundler folgt einem Ruf an die Münchner Kinderklinik im Haunerschen Kinderspital.
Gemeinsam mit dem Pädiater Arthur Schloßmann gibt er das Handbuch der Kinderheilkunde heraus
- 1909 Er gebraucht erstmals die Bezeichnung "Hospitalismus" und beschreibt ihn als langsam fortschreitenden Verfall von Anstaltskindern, der von Verdauungsstörungen begleitet wird
- 1910 Er beginnt sich mit der "exsudativen Diathese", einer erblichen Krankheitsbereitschaft zu befassen und wendet sich der Genetik und der Erziehung des Kindes zu
- 1911 Das Haunersche Kinderspital ist nach umfangreichen Umbauten zu neuem Glanze erstanden. Pfaundler stellt die Klinik in einer Monographie der Öffentlichkeit vor.

In Niburg im Ötztal beginnt er mit dem Bau eines Landsitzes.
Pfaundler wird in die Adelsmatrikel aufgenommen.

Bei der Vergabe des Lehrstuhles für Kinderheilkunde in Wien
nach dem Tode Escherichs am 15.2. wird er an zweiter Stelle
nach Clemens von Pirquet vorgeschlagen, der den Ruf annimmt

- 1912 Pfaundler wird Ordinarius für Kinderheilkunde.
Er erhält Berufungen nach Leipzig, Straßburg und Breslau, die
er alle auf Ersuchen der Münchner Universitätsbehörden ablehnt
- 1915 Pfaundler gibt eine präzise Beschreibung des psychischen
"Hospitalismus"
- 1917 Der Otto-Heubnerpreis für die beste wissenschaftliche Arbeit
der letzten drei Jahre wird Pfaundler für seine "Körpermaß-
studien an Kindern" verliehen
- 1919 Unter dem Titel "Über einen Typ multipler Abartungen, vor-
wiegend am Skelettsystem" erfolgt die erste Beschreibung
der Dysostosis multiplex = Pfaundler-Hurlersche Krankheit
durch Pfaundler und seine Mitarbeiterin Gertrud Hurler
- 1920 Leopold Pfaundler stirbt am 6. Mai
- 1922 Meinhard von Pfaundler heiratet die Säuglingspflegerin Ger-
trud von Kummerer
- 1926 Er beschreibt eine bislang unbekannte Erkrankung und bezeichnet
sie als "hepatischen Infantilismus". Später wird sie durch
v. Gierke als Glykogenspeicherkrankheit aufgeklärt
- 1923 Pfaundler erhält zusätzlich zu seinem bisherigen Amt die
Leitung der pädiatrischen Poliklinik

- 1929 Ein Ruf primo loco an die Kinderklinik in Wien wird von Pfaundler abgelehnt.
Sein Oberarzt Otto Ullrich stellt unter dem Titel "Über typische Kombinationsbilder multipler Abartungen" die später als Ullrich-Turner-Syndrom bezeichnete Fehlbildung vor
- 1935 Die erste Mitteilung der "Studien über Fröhntod, Geschlechtsverhältnis und Selektion" wird veröffentlicht
- 1937 Pfaundler wird am 29. Juni emeritiert; er bleibt jedoch noch weitere zwei Jahre Leiter der Kinderklinik
- 1941 Seine Aufnahme in die Bayerische Akademie der Wissenschaften wird von den Nationalsozialisten verhindert
- 1947 Pfaundler wird am 21. Februar ordentliches Mitglied der Bayerischen Akademie der Wissenschaften.
Am 20. Juli stirbt Pfaundler in Piburg im Ötztal

Anmerkungen

- 1 Peiper, A.: Chronik der Kinderheilkunde. Leipzig 1965, S. 257
- 2 Hügel, F.S.: Beschreibung sämtlicher Kinderheilstalten in Europa. Wien 1849, S. 119
- 3 Peiper, A.: a.a.O. S. 257
- 4 Peiper, A. (1958): a.a.O. S. 205
- 4a Murken, A.H.: Die wichtigsten Neubauten der ersten Kinderkrankenhäuser in Deutschland und Österreich um die Mitte des 19. Jahrhunderts (1840-1850). Medizinische Monatsschrift 6 (1973), S. 269
- 5 Franz von Rinecker (1811-1883), Studium der Medizin in München und Würzburg, Promotion 1832 in München, 1833-1837 Assistent am Juliushospital in Würzburg, 1837 Professor e.o. der ambulanten Klinik, 1838 Prof. ord. der Arzneimittellehre und Poliklinik
- 6 Franz Mayr (1814-1863), Studium der Medizin in Wien, lebte in sehr armen Verhältnissen, Promotion 1843, 1845 Sekundararzt im St. Joseph-Kinderspital in Wien, 1846 Primararzt und Leiter dieser Anstalt, 1858 Direktor des St. Annen-Kinderspitals und Professor der Kinderheilkunde an der Universität in Wien
- 7 Hermann Widerhofer (1832-1901), Studium der Medizin in Wien bei Franz Mayr, 1856 Promotion, 1856-1859 Sekundararzt der Wiener Findelanstalt, anschließend Assistent am St. Annen-Kinderspitale in Wien bei Franz Mayr, 1885 Prof. ord.
- 8 Theodor Escherich (1857-1911), wird im Text auf Seite 17 vorgestellt
- 9 Pfaundler 163 S. 9
- 10 Otto Heubner (1843-1926), Studium der Medizin in Leipzig, Promotion 1867, 1868 Habilitation in Leipzig für Innere Medizin, 1873 a.o. Professor, 1876 Leiter der Distriktspoliklinik in Leipzig

- 11 Adalbert Czerny (1865-1941) wird im Text auf Seite 35 vorgestellt
- 12 Arthur Keller (1868-1934), Studium der Medizin in Breslau, Halle, Marburg und Leipzig, Promotion 1896 in Breslau, 1896-1908 Assistent bei Czerny, 1904 Habilitation für Kinderheilkunde in Breslau, 1908 Direktor des Kaiserin-Auguste-Victoria-Hauses in Berlin
- 13 Wilhelm Camerer (1842-1910), Studium der Medizin in Tübingen und Wien, Promotion 1866, anschließend praktischer Arzt in Württemberg, gründete in Urach eine Privatklinik
- 14 Philipp Biedert (1847-1916), Studium der Medizin in Gießen, Würzburg und Wien, Promotion 1869, 1877 Oberarzt am Bürgerspital in Hagenau, 1903-1907 Chef des Medizinalwesens von Elsaß-Lothringen
- 15 Czerny, A.: Die Pädiatrie meiner Zeit. Berlin 1939, S. 2
- 16 Emil Meier (1864-1955), Studium der Medizin in München, Basel, Heidelberg und Wien, Promotion 1889 in Basel, Habilitation für Kinderheilkunde 1895, 1907 a.o. Professor der Kinderheilkunde und Direktor der Kinderklinik in Heidelberg, 1911 o. Professor und Leiter der Kinderklinik in Zürich
- 17 Clemens von Pirquet (1874-1929), Studium der Medizin in Graz, Promotion 1900, 1900-1908 Assistent bei Escherich in Wien, 1908 Habilitation für Kinderheilkunde in Wien, 1908-1910 Ordinarius an der Johns-Hopkins-University in der U.S.A., 1910-1911 Leiter der Kinderklinik in Breslau, 1911-1929 Leiter der Kinderklinik in Wien
- 18 Pfandler 86
- 19 Arthur Schloßmann (1867-1932), Studium der Medizin in Freiburg, Leipzig, München und Breslau, Promotion

- 1891 in München, 1891-1893 Assistent am Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Krankenhaus in Berlin, schuf 1894 eine Poliklinik für Säuglinge und Kinder in Dresden, 1897 ein Säuglingsheim, 1898 Habilitation für physiologische Chemie an der Dresdner Technischen Hochschule, 1906-1930 Ordinarius für Kinderheilkunde in Düsseldorf
- 20 de Rudder, B.: Biologische Allgemeinprobleme der Medizin. Berlin-Heidelberg 1947, S.5
- 21 Husler, J.: Nachruf für Meinhard von Pfaundler. München 1948, S.10
- 22 Ullrich, O.: Geheimrat Professor Dr. v. Pfaundler, 75 Jahre alt. Medizinische Monatsschrift 6, (1947), S. 183
- 23 Pfaundler, M.v.: Selbstbiographie, geschrieben im Jahre 1933. Pfaundler-Archiv, Innsbruck
- 23a Am 8.4.1911 wurde Meinhard von Pfaundler in die Adelsmatrikel aufgenommen (Universitäts-Archiv)
- 24 Attlmayr, E.: Univ.-Professor Dr. Leopold Pfaundler von Hadermur. Technikgeschichte Tirols 5 (1973), S.26
- 25 Attlmayr, E.: a.a.O. S.24
- 26 Attlmayr, E.: a.a.O. S.27
- 27 Attlmayr, E.: a.a.O. S.24
- 28 Attlmayr, E.: a.a.O. S.26
- 28a Josef Husler (1885-1976), Studium der Medizin in München, Promotion 1910 in München, Habilitation für Kinderheilkunde 1919 in München, 1925 Direktor der Kinderabteilung im Schwabinger Krankenhaus
- 29 Victor v. Ebner (1842-1925), Studium der Medizin in Innsbruck, Göttingen, Wien, Graz, Promotion 1866 in Wien, 1868-1870 Assistent am physiologischen Institut in Graz, 1870-1873 tätig am Institut für Histologie und Entwicklungsgeschichte in Innsbruck, ab 1873 Professor in denselben Fächern in Graz
- 30 Husler, J.: a.a.O. S.3
- 31 Chronik der Familie Pfaundler 1486-1915. Salzburg 1915
- 32 Pfaundler-Archiv, Innsbruck
- 33 Pfaundler, M.v.: Die Auer (Ebner-) Klammern bei Ötz. Mittheilungen des deutschen und österreichischen Alpenvereins 3 (1886), S.29

- 34 Pfaundler-Archiv, Innsbruck
- 35 Über diese Person ist dem Verfasser nichts Näheres bekannt geworden
- 36 Entomologie, die Lehre von den Insekten, beschäftigte Pfaundler lebenslang. Über seine umfangreiche Käfersammlung, heute in der Zoologischen Staatssammlung in München, wird S.138 berichtet
- 37 Wilhelm Roux (1850-1924), Studium der Medizin in Wien, Berlin und Straßburg, Promotion 1878 in Jena, 1879 Assistent am anatomischen Institut in Breslau, 1880 Habilitation für Anatomie, 1886 a.o. Professor, 1888 Direktor des für ihn gegründeten ersten deutschen Instituts für Entwicklungsgeschichte und Entwicklungsmechanik in Breslau, 1889-1896 Professor der Anatomie in Innsbruck, 1896-1921 in Halle
- 38 Husler, J.: a.a.O. S.3
- 39 Gabriel Anton (geb. 1858), Studium der Medizin in Prag, Promotion 1882, 1889 Habilitation für Psychiatrie und Neurologie in Wien, 1891 Inhaber des Extraordinariates in Innsbruck, 1894-1905 Ordinarius in Graz, ab 1905 in Halle
- 40 Alphons von Rosthorn (1857-1909), studierte zunächst Zoologie, später Medizin, Promotion 1885 in Wien, 1890 Habilitation für Gynäkologie und Geburtshilfe in Wien, 1891-1899 Professor für diese Fächer in Prag, 1899-1902 in Graz, 1902-1908 in Heidelberg, 1908-1909 in Wien
- 41 Alexander Rollet (1834-1903), Studium der Medizin in Wien, Promotion 1858, ab 1863 ord. Professor der Physiologie und Histologie in Graz
- 42 Friedrich Kraus (1858-1936), Studium der Medizin in Prag, Promotion 1882 in Prag, 1882-1885 Assistent am physiologisch-chemischen und pathologisch-anatomischen Institut in Prag, 1888 Habilitation, 1893 a.o. Professor am Rudolphspital in Wien, 1894-1902 interner Kliniker in Graz, 1902-1927 Leiter der 2. medizinischen Klinik der Universität Berlin

- 43 Pfaundler 1
- 44 Pfaundler 1, S. 9, 10
- 45 Pfaundler 1, S. 12, 13
- 45a Wir danken Herrn Professor Loeweneck für die kritische Beurteilung dieser Arbeit
- 45b Julius Arnold (geb. 1835), Studium der Medizin in Heidelberg, Prag, Wien und Berlin, Promotion 1859, 1866 Professor für pathologische Anatomie
- 45c Bachmann, R. und Scharrer, E. und B.: Handbuch der mikroskopischen Anatomie des Menschen. Berlin-Göttingen-Heidelberg 1954, Band IV, Teil V, S. 82, 100, 102, 177, 343, 366, 368, 409, 432, 623, 663
- 46 Peiper, A. (1965): a.a.O. S. 287
- 47 Pfaundler 70, S. 2
- 48 Carl Gerhardt (1833-1902), Studium der Medizin in Würzburg, Promotion 1856 in Würzburg, 1861-1872 Professor und Leiter der internen Klinik in Jena, 1872-1885 Leiter der internen Klinik in Würzburg, 1885-1902 Direktor der zweiten internen Klinik der Charité in Berlin
- 49 Pfaundler 70, S. 1, 2
- 50 Über diese Person ist dem Verfasser nichts Näheres bekannt geworden
- 51 Otto von Bollinger (1843-1909), Studium der Medizin in München, Wien und Berlin, 1868 Promotion in Berlin, 1870 Habilitation, anschließend kurze Lehrtätigkeit an der tierärztlichen Hochschule in Zürich, 1874-1880 a.o. Professor an der Tierarzneischule in München, 1880-1909 o. Professor der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie der Universität München
- 52 Fritz Voit (1863-1944), Studium der Medizin in München und Kiel, Promotion 1889 in München, anschließend Assistent an einem Krankenhaus in Köln und an den medizinischen Kliniken von Straßburg und München, 1893 Habilitation für Innere Medizin in München, 1902 Vorstand der medizinischen Poliklinik in München, 1903-

- 1906 Direktor der medizinischen Poliklinik, der Kinder-
klinik und des pharmakologischen Instituts in Erlangen,
1906-1907 Direktor der medizinischen Klinik in Basel,
seit 1907 in Gießen
- 53 Heinrich von Ranke (1830-1909), Studium der Medizin in
Erlangen, Berlin und Leipzig, 1851 Promotion in Leipzig,
1851-1853 Assistent des Botanikers Hugo von Mohl in
Tübingen, 1853 Hausarzt am deutschen Hospital in Lon-
don, Mitglied der militärärztlichen Kommission in der
Krim und in Kleinasien, nach der Rückkehr Ausbildung
in der Kinderheilkunde in London, 1858 Habilitation
für Kinderheilkunde in München, anschließend Prosector
am Haunerschen Kinderspital, 1864 Honorarprofessor,
1866-1886 Leiter der pädiatrischen Poliklinik im Rei-
singerianum, 1886-1906 Leiter des Haunerschen Kinder-
spitals
- 54 Pfaundler 70, S. 2, 3
- 55 Pfaundler 70, S. 4
- 56 Pfaundler 70, S. 5
- 57 Pfaundler 70, S. 5
- 58 Emil von Behring (1854-1917), Studium der Medizin in
Berlin, Promotion 1878, 1890 Assistent am Hygienischen
Institut in Berlin bei Robert Koch, 1894 Ruf nach Hal-
le, 1895 nach Marburg, 1901 Nobelpreis
- 58a Pfaundler 70, S. 6
- 58b Pfaundler 70, S. 6
- 59 Pfaundler 70, S. 6
- 60 Pfaundler 70, S. 8
- 61 Pfaundler 70, S. 9
- 62 Pfaundler 70, S. 9
- 63 Pfaundler 70, S. 10
- 64 Husler, J.: a.a.O. S. 12
- 65 Zeiss, H. und Bieling, R.: Behring. Gestalt und Werk.
Berlin 1940, S. 400
- 66 Pfaundler 4, 5, 8, 11, 12, 13, 15, 25, 28, 39, 41
- 67 Pfaundler 15, S. 296

- 68 Pfaundler 4, S. 72
- 69 Pfaundler 39, S. 926
- 70 Pfaundler 4, 8, 11, 15, 28, 39
- 71 Pfaundler 11, S. 9
- 72 Pfaundler 11, S. 10
- 72a wir danken Herrn von Pilar für die kritische Beurteilung dieser Arbeit
- 73 Über diese Person ist dem Verfasser nichts Näheres bekannt geworden
- 74 Pfaundler 11a, S. 1
- 75 Pfaundler 11a
- 76 Pfaundler 11a, S. 1
- 77 Pfaundler 11a, S. 1
- 78 Pfaundler 12
- 78a Carl Fraenkel (1861-1915), Studium der Medizin in Berlin, Heidelberg, Leipzig und Freiburg, Promotion 1884 in Leipzig, 1888 Habilitation für Hygiene in Berlin, 1890-1891 Direktor des hygienischen Instituts in Königsberg, 1891-1895 Ordinarius in Marburg, 1895-1915 in Halle
- 78b Pfaundler 12, S. 1
- 78c Fraenkel, C.: Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 3 (1897)
- 78d Pfaundler 12, S. 1
- 79 Pfaundler 41
- 80 Pfaundler 17
- 81 Pfaundler 12, 25
- 82 Wilhelm Kolle (1868-1935), Studium der Medizin in Göttingen, Halle und Würzburg, Promotion 1892 in Würzburg, 1893-1897 Assistent am Robert-Koch-Institut für Infektionskrankheiten in Berlin, 1906 Ordinarius für Hygiene und Bakteriologie in Bern, 1917 Direktor des Staatsinstituts für experimentelle Therapie in Frankfurt, 1918 ord. Professor
- 83 August von Wassermann (1866-1925), Studium in Erlangen, Wien, München und Straßburg, 1888 Promotion in Straßburg, 1890-1913 am Robert-Koch-Institut für Infektionskrankheiten in Berlin (1898 Tit. Prof., 1901 Habilita-

- tion, 1902 a.o. Professor), ab 1913 Leiter des Instituts für experimentelle Therapie der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft in Berlin
- 84 Pfaundler 28
- 85 Pfaundler 39
- 86 Pfaundler 10
- 87 Pfaundler 7
- 88 Wilhelm Knöpfelmacher (geb. 1866), Studium in Wien und Prag, Promotion 1891 in Wien, 1891-1894 an der Klinik Kahler, 1894-1900 Assistent am Carolinen-Kinderspital, ab 1901 Direktor der Anstalt, 1901 Habilitation für Kinderheilkunde
- 89 Max Koeppen (1859-1916), Promotion 1886 in Straßburg, 1886-1890 Assistent an der psychiatrischen Klinik in Straßburg, Habilitation 1889 in Straßburg, 1890-1916 an der Nervenlinik der Charité in Berlin, 1896 a.o. Professor
- 90 Ursprung nicht bekannt
- 91 Ursprung nicht bekannt
- 92 Pfaundler 10, S. 6
- 93 Heinrich Finkelstein (1865-1942), Studium in München und Leipzig, Promotion 1888 zum Dr. phil. und 1897 zum Dr. med. in Leipzig, 1894-1900 Assistent an der Universitäts-Kinderklinik in Berlin, 1899 Habilitation für Kinderheilkunde, 1902-1918 Direktor am Kinderasyl und städtischen Waisenhaus in Berlin, 1918-1933 Direktor des Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Krankenhauses in Berlin
- 94 Pfaundler 2, 3, 9, 16, 17, 18, 44, 46, 47
- 95 Pfaundler 2, S. 1
- 96 Pfaundler 2
- 97 Pfaundler 2, S. 9
- 98 Pfaundler 2, S. 10
- 99 Pfaundler 16
- 100 Pfaundler 17
- 101 Pfaundler 18
- 102 Pfaundler 18, S. 255

- 103 Pfaundler 18, S. 264
- 104 Pfaundler 9, 44, 46, 47, 60, 62, 129
- 105 Harald Hirschsprung (1830-1916), medizinisches Staatsexamen 1855, Promotion 1861, 1870 Primararzt des Kinderspitals in Kopenhagen, 1877 Professor der Kinderheilkunde
- 106 Demonstrationen der Gesellschaft für Kinderheilkunde. Wiesbaden 1887
- 107 Über diese Person ist dem Verfasser nichts Näheres bekannt geworden
- 108 Pfaundler 9, S. 1
- 109 Pfaundler 9, S. 2
- 110 Franz Hofmeister (1850-1922), Studium in Prag und Leipzig, Promotion 1874 in Prag, 1879 Habilitation für physiologische Chemie, 1881 für Pharmakologie in Prag, 1885 o. Professor, 1896 Ruf an das Institut für physiologische Chemie in Straßburg
- 110a Husler, J.: a.a.O. S. 4
- 111 Peiper, A. (1965): a.a.O. S. 291
- 112 Pfaundler 19, 20, 21, 23, 40, 42, 45
- 113 Pfaundler 19
- 114 Pfaundler 20
- 115 Pfaundler 21
- 116 Pfaundler 21, S. 1, 2
- 117 Pfaundler 21, S. 2
- 118 Pfaundler 21, S. 30
- 119 Pfaundler 21, S. 30
- 120 Pfaundler 23
- 121 Pfaundler 40
- 122 Pfaundler 42
- 123 Müller, H.: Meinhard von Pfaundler zum 100. Geburtstag. Der Kinderarzt 10 (1972), S. 416ff
- 124 Czerny, A. im Jahrbuch für Kinderheilkunde 61 (1905), S. 199
- 125 Czerny, A. und Keller, A.: Des Kindes Ernährung, Ernährungsstörungen und Ernährungstherapie. Leipzig und Wien 1906-1918
- 126 Czerny, A.: Der Arzt als Erzieher des Kindes. Leipzig und Wien 1906
- 127 Husler, J.: a.a.O. S. 15
- 128 Erwin Schiff (geb. 1891), Habilitation für Kinderheilkunde in Berlin 1921, a.o. Professor 1926, Direktor der Kinderabteilung des Sydenham Hospital New York bis 1956

- 128a Schiff, E.: Adalbert Czerny. Pro Infantibus, Festschrift zur 25. Wiederkehr des Gründungstages der Alete Pharmazeutische Produkte München, S. 93
- 129 Pfaundler 24
- 130 Pfaundler 26
- 131 Pfaundler 27
- 132 Pfaundler 70, S. 5
- 133 Pfaundler 30
- 134 Pfaundler 30, S. 4
- 135 Pfaundler 30, S. 12
- 136 Wilhelm Prausnitz (geb. 1861), Studium in Heidelberg, Leipzig, Freiburg, Breslau, München, Promotion 1885 in München, 1886-1894 Assistent am pathologisch-anatomischen Institut im München, am Hygienischen Institut in Göttingen und am physiologischen Institut in München, 1890 Habilitation für Hygiene in München, 1894 Ruf nach Graz
- 137 Pfaundler 31, S. 344
- 138 Pfaundler 31a, 31b
- 139 Pfaundler 34
- 140 Justus von Liebig (1803-1873), 1819-1822 Studium der Chemie in Bonn und Erlangen, 1824-1852 Professor für Chemie in Gießen, 1853-1873 Professor für Chemie in München
- 141 Pfaundler 34, S. 1, 2
- 142 Pfaundler 51, 53, 54, 54a, 55, 56, 57, 63, 68, 69, 84, 112, 121
- 143 Czerny, A. (1939): a.a.O. S. 116
- 144 Pfaundler 32, 35, 36
- 145 Pfaundler 114, 133, 141
- 146 Pfaundler 29
- 147 Über diese Person ist dem Verfasser nichts Näheres bekannt geworden
- 148 Pfaundler 29, S. 17
- 149 Pfaundler 37
- 150 Pfaundler 38
- 151 Pfaundler 43
- 152 Pfaundler 43, S. 220
- 152a Herrn Dr. Castell verdanken wir folgende kritische Stellungnahme:
"Die Verhaltenstherapie, d.h. die vorwiegend am Symptom orientierte Therapie wurde systematisch von H.J. Eysenck und Victor Meyer in London seit Ende der fünfziger Jahre entwickelt. In diesem Zusammen-

hang wurde auch in den sechziger Jahren am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München (R. Castell, P. Gottwald), in Hamburg (Schröder) und in Düsseldorf/Münster (Stegat) die unmittelbare Beeinflussung des Symptoms Enuresis durch eine Weckmatratze versucht. Die Erfolge in der deutschsprachigen Literatur werden mit 20-80 % angegeben. Eine ausführliche Monographie über die verhaltenstherapeutische Beeinflussung des nächtlichen und täglichen Einnässens hat Herr Stegat geliefert." (Stegat, H.: Enuresis. Behandlung des Bett-nässens. Berlin-Heidelberg-New York 1973).

In dieser Monographie wird auf S. 29 darauf hingewiesen, daß die Verhaltenstherapie der Enuresis auf die Anregung durch Meinhard von Pfaundler 1904 zurückgeht.

- 153 Pfaundler 44
- 154 Pfaundler 48
- 155 Pfaundler 70, S. 2
- 156 Vorwort von Pfaundler und Schloßmann im Handbuch der Kinderheilkunde (1906), 1. Band, 1.Hälfte, S. III und IV
- 156a Pfaundler 61
- 156b Pfaundler 62
- 156c Pfaundler 67
- 156d Pfaundler 118
- 156e Pfaundler 147
- 156f Pfaundler 148
- 156g Pfaundler 149
- 157 Czerny, A. (1939): a.a.O. S. 157
- 158 Pfaundler 46
- 159 Pfaundler 48, S. 29ff
- 160 Husler, J.: a.a.O. S. 11
- 161 Husler, J.: a.a.O. S. 11
- 161a Pfaundler unternahm Erstbesteigungen auf den Plattiger Kogel (3066m) in den Ötztaler Alpen am 18.8.1893 und auf den Gamskogel (2956m) in den Stubaiäer Alpen am 30.7.1894
- 162 Finkelstein, H.: Lehrbuch der Säuglingskrankheiten. Berlin 1905-1915
- 163 Gehrt, J.: Heinrich Finkelstein. Pro Infantibus S. 107
- 164 Gehrt, J.: Heinrich Finkelstein. Pro Infantibus S. 107
- 165 August von Hauner (1811-1884), Studium in München und Wien, Promotion 1835 in München, 1837-1845 praktischer Arzt zunächst in Thom in Nie-

- derbayern und später in Murnau, 1848 Habilitation für Kinderheilkunde in München, 1858 Honorarprofessor. Er leitete das von ihm gegründete Spital bis zu seinem Tode 1884; in den folgenden beiden Jahren war v. Halm Direktor der Klinik.
- 166 Alfred Vogel (1829-1887), Studium in München, Berlin und Würzburg, Promotion in München 1852, 1852-1853 Assistent im Dr. v. Haunerschen Kinderspital, 1853-1855 Assistent an der II. medizinischen Klinik, Habilitation 1855, 1855-1861 Privat-Dozent an der Reinerschen Privatheilanstalt, 1861-1866 Leiter der Anstalt, 1866-1886 Leiter der medizinischen Klinik in Dorpat, 1886-1890 erneut Leiter der pädiatrischen Poliklinik in München
- 167 Franz Xaver Reiner (1790-1837), 1808-1811 Studium in Landshut und Würzburg, Promotion 1811 in Erlangen, 1811-1813 Ausbildung in Innerer Medizin und Augenheilkunde in Wien, 1813-1815 Ausbildung an Münchner Krankenhäusern, 1815-1817 wissenschaftliche Reise nach Frankreich und England
- 168 Pfaundler 76, S. 11
- 169 Universitätsarchiv
- 170 Husler, J.: a.a.O. S. 10
- 171 Husler, J.: a.a.O. S. 10
- 172 Pfaundler 163, S. 1
- 173 Pfaundler 76, S. 11
- 174 Pfaundler 163, S. 3
- 175 Pfaundler 163, S. 3
- 176 Pfaundler 163, S. 3
- 177 Pfaundler 163, S. 3
- 178 Auer Dult, dreimal jährlich stattfindender Trödlermarkt in der Münchner Au
- 179 Pfaundler 163, S. 12
- 180 Zitat nach Frau Geheimrat Dürck
- 181 Pfaundler 163, S. 10
- 182 Jahresbericht der Universitäts-Kinderklinik und -Kinderpoliklinik München 1924, S. 6, 7
- 183 Wiskott, A.: Meinhard von Pfaundler. Pro Infantibus S. 112
- 184 Wiskott, A.: Meinhard von Pfaundler. Pro Infantibus S. 112

- 185 Jahresbericht der Universitäts-Kinderklinik und -Kinderpoliklinik München 1908
- 186 Jahresbericht der Universitäts-Kinderklinik und -Kinderpoliklinik München 1910
- 187 Ernst Moro (geb. 1874), Studium in Graz, Promotion 1899, 1899-1902 Assistent bei Escherich an der Grazer Kinderklinik, 1902-1904 Assistent in Wien, 1904-1911 Assistent an der Münchner Kinderklinik, 1911 a.o. Professor in Heidelberg, 1919 Ordinarius
- 188 Wiskott, A.: Meinhard von Pfaundler. Pro Infantibus S. 113ff
- 189 Husler, J.: a.a.O. S. 5
- 190 Husler, J.: a.a.O. S. 5
- 191 Husler, J.: a.a.O. S. 5
- 192 Husler, J.: a.a.O. S. 5
- 193 Husler, J.: a.a.O. S. 6
- 194 Husler, J.: a.a.O. S. 6
- 195 Husler, J.: a.a.O. S. 6
- 196 Husler, J.: a.a.O. S. 7
- 197 Husler, J.: a.a.O. S. 5
- 198 Jahresbericht der Universitäts-Kinderklinik und -Kinderpoliklinik 1906
- 199 Jahresbericht der Universitäts-Kinderklinik und -Kinderpoliklinik 1906
- 200 Jahresbericht der Universitäts-Kinderklinik und -Kinderpoliklinik 1906
- 201 Pfaundler 163, S. 1
- 202 Pfaundler 163, S. 20
- 203 de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 1, 2
- 204 Wiskott, A.: Meinhard von Pfaundler. Pro Infantibus S. 116
- 205 Aus einem persönlichen Gespräch mit Frau Geheimrat Dürck
- 206 Aus einem persönlichen Gespräch mit Professor Wolfgang Pfaundler (Tonbandprotokoll)
- 207 Pfaundler 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 63, 68, 69
- 208 Peiper, A. (1965): a.a.O. S. 494
- 209 Pfaundler 51
- 210 Pfaundler 51, S. 23, 24
- 211 Pfaundler 53, 54, 56, 57, 63
- 212 Pfaundler 55
- 213 Pfaundler 60
- 214 Pfaundler 56; weiter gehören zu diesem Thema "Über virginele

- Laktation", 1911 (75 Pfaundler), "Über Gummisaugerersatz", 1916 (88 Pfaundler), "Verdauungsversuche am Dünndarm junger Ziegen bei Einverleibung arteigener und artfremder Milch", 1921 (112 Pfaundler), "Milchdrüse, Laktation, Saugen", 1926 (126 Pfaundler)
- 215 Pfaundler 61
- 216 Peiper, A. (1965): a.a.O. S. 574. Peiper setzt als Synonym das "Dreitagefieber" ein, das jedoch hier nicht gemeint sein kann
- 217 Pfaundler 65
- 218 Pfaundler 65, S. 3
- 219 Pfaundler 65, S. 9
- 220 Pfaundler 65, S. 6
- 221 Pfaundler 65, S. 15
- 222 Pfaundler 163, S. 4
- 223 Jahresbericht der Universitäts-Kinderklinik und -Kinderpoliklinik München 1911
- 224 Pfaundler 76
- 225 Pfaundler 76, S. 5
- 226 Pfaundler 76, S. 27
- 227 Pfaundler 76, S. 30ff
- 228 Pfaundler 76, S. 31
- 229 Husler, J.: a.a.O. S. 10
- 230 Husler, J.: a.a.O. S. 10, 11
- 231 Pfaundler 163, S. 5
- 232 Münchner Neueste Nachrichten Nr. 6 vom 4.1.1911. Verfasserin Dora Schoenflies
- 233 Pfaundler 163, S. 5
- 234 Universitätsarchiv München
- 235 Umgebungskarte des Piburgersee's. Originalaufnahme 1:7500, Wien 1905
- 236 Zitat nach Frau Geheimrat Dürck
- 237 Husler, J.: a.a.O. S. 13
- 238 Husler, J.: a.a.O. S. 13
- 239 Wiskott, A.: In memoriam Meinhard von Pfaundler. Zeitschrift für Kinderheilkunde Band 96 (1966), Heft 2, S. 97-105
- 240 Czerny, A. (1939): a.a.O. S. 60
- 241 Czerny, A. (1939): a.a.O. S. 61
- 242 Pfaundler 67

- 243 Pfaundler 71, 72, 73, 74, 81
- 244 Feer, E.: Lehrbuch der Kinderheilkunde. Jena 1911
- 245 Pfaundler 71
- 246 Husler, J.: a.a.O. S. 16
- 247 Pfaundler 116, S. 5
- 248 Pfaundler 67, 71, 72
- 249 Über diese Person ist dem Verfasser nichts Näheres bekannt geworden
- 250 Pfaundler 72, S. 14
- 251 Pfaundler 72, S. 16
- 252 Pfaundler 72, S. 16
- 253 Pfaundler 73
- 254 Wilhelm His (1863-1934), seit 1907 Direktor der I. medizinischen Klinik in Berlin; nach ihm ist das His'sche Bündel im Reizleitungssystem des Herzens benannt
- 255 Pfaundler 73 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 6, 7
- 256 Ludwig Kolb, Volontärarzt an der chirurgischen Abteilung des Hauner'schen Kinderspitals
- 257 Pfaundler 73 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 22, 23
- 258 Pfaundler 151
- 259 Garrod, A. E.: The incidence of alkaptonuria: a study in chemical individuality. Lancet II (1902), p. 1616
- 260 Wiskott, A.: Meinhard von Pfaundler. Pro Infantibus S. 117
- 261 Pfaundler 74
- 262 Pfaundler 74, S. 1
- 263 Pfaundler 74, S. 1-3
- 264 Pfaundler 74, S. 16
- 265 Pfaundler 74, S. 22
- 266 Pfaundler 74, S. 22
- 267 Pfaundler 81
- 268 Pfaundler 81 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 49
- 269 Pfaundler 81 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 50
- 270 Pfaundler 81 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 51
- 271 Pfaundler 81 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 55, 56
- 272 Pfaundler 161, 164, 171
- 273 Pfaundler 72, S. 20, 21, 22

- 274 Pfaundler 113
275 Pfaundler 115
276 Pfaundler 117
277 Pfaundler 118
278 Pfaundler 147, 148
279 Pfaundler 151, 154, 156, 157, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 170,
171, 172
280 Die "Allgemeine Biologie" wird definiert im DTV-Lexikon Band II
(1966), S. 157
281 de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 5
282 Pfaundler 74
282a Pfaundler 163, S. 4
282b Theodor Gött (1880-1934), 1906-1911 Assistent Pfaunders am Hauner-
schen Kinderspital, 1911-1915 Pfaunders Oberarzt, 1913 Habilitation
für Kinderheilkunde, 1915-1925 Leiter der Kinderabteilung im Kranken-
haus München-Schwabing, 1925-1934 o. Professor und Direktor der
Universitäts-Kinderklinik in Bonn
282c Pfaundler 163, S. 4
282d Pfaundler 163, S. 4
283 Ober diese Person ist dem Verfasser nichts Näheres bekannt geworden
284 Ober diese Person ist dem Verfasser nichts Näheres bekannt geworden
285 Pfaundler 77
286 Pfaundler 77, S. 1, 2: "Das warme humane und soziale Empfinden, das
hierin zum Ausdruck kommt, berührt ungemein sympathisch und es ist
bestimmt zu erhoffen, daß es in behördlichen und privaten Kreisen
sein Echo finden werde. Solches Empfinden darf aber die nüchterne
Kritik an den gemachten Erhebungen und Vorschlägen nicht beeinträchti-
gen; sonst würde man Gefahr laufen, den wesentlichen Kern der Sache
zu verkennen und demgemäß bei der Wahl der Abwehrmaßregeln einen Fehl-
griff zu tun oder wenigstens ungerechtfertigte Hoffnungen zu erwecken."
287 Pfaundler 77, S. 2
288 Pfaundler 79, S. 303
289 Pfaundler 80, S. 1
289a Nach Professor Helmuth Müller
290 Otto Kastner, Abteilungsassistent Pfaunders
291 Pfaundler 76

- 292 Kastner, O.: Körpervolumen und spezifisches Gewicht von Säuglingen.
Zeitschrift für Kinderheilkunde Band 3 (1912)
- 293 Pfaundler 78, S. 417
- 294 Pfaundler 78, S. 417
- 295 Pfaundler 86
- 295a Husler, J.: a.a.O. S. 4
- 296 Pfaundler 86, S. 23
- 297 Pfaundler 86, S. 27
- 298 Pfaundler 86, S. 82
- 299 Pfaundler 107
- 300 Pfaundler 78
- 301 Pfaundler 95
- 302 de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 4
- 303 Wiskott, A.: Meinhard von Pfaundler. Pro Infantibus S. 114
- 304 Jahresbericht der Universitäts-Kinderklinik und -Kinderpoliklinik
München 1917
- 305 Pfaundler 163, S. 6
- 306 Pfaundler 163, S. 6
- 307 Pfaundler 85
- 308 Pfaundler 85
- 309 Pfaundler 163, S. 16
- 310 Pfaundler 163, S. 17
- 311 Weber, G. in der Zeitschrift für Kinderheilkunde Band 57 und Mai, H.
in der Münchner medizinischen Wochenschrift Nr. 11 (1939)
- 312 Pfaundler 163, S. 12
- 313 Jahresbericht der Universitäts-Kinderklinik und -Kinderpoliklinik
München 1919, S. 6
- 314 Jahresbericht der Universitäts-Kinderklinik und -Kinderpoliklinik
München 1919, S. 6
- 315 Jahresbericht der Universitäts-Kinderklinik und -Kinderpoliklinik
München 1919, S. 6
- 316 Pfaundler 163, S. 12
- 316a Brief Pfaundlers an den Universitätsverwaltungsausschuß München vom
4.12.1920 (Bayerisches Hauptstaatsarchiv München)
- 317 Jahresbericht der Universitäts-Kinderklinik und -Kinderpoliklinik
München 1920, S. 4

- 318 Pfaundler 106
- 319 Pfaundler 116
- 320 Pfaundler 116a
- 321 Pfaundler 116, S. 14
- 322 Pfaundler 116, S. 14
- 323 Münchner Neueste Nachrichten Nr. 43 vom 13.2.1924
- 324 Münchner Neueste Nachrichten Nr. 43 vom 13.2.1914
- 325 Münchner Neueste Nachrichten Nr. 44 vom 14.2.1924
- 326 Münchner Neueste Nachrichten Nr. 51 vom 21.2.1924
- 327 "Dieser im Juni 1888 gegründete, wohlthätige Verein hat den Zweck, die Privatwohlthätigkeit, durch welche das Dr. v. Haunersche Kinderspital bis zur Zeit, als dasselbe eine staatliche Subvention erhielt (Herbst 1886), allein unterhalten wurde, der Anstalt auch fernerhin zu wahren und dadurch deren weitere Entwicklung und Nutzbarmachung für die armen kranken Kinder soviel als möglich zu fördern. Demgemäß ist es die Aufgabe des Vereins, dem Kinderspitale durch einmalige oder jährliche Beiträge in Geld oder Waren, sowie durch letztwillige Verfügungen Mittel zuzuführen." (Jahresbericht der Universitäts-Kinderklinik und -Kinderpoliklinik München 1906, S. 28
- 328 Pfaundler 101, 110, 111
- 329 Pfaundler 101
- 330 Pfaundler 101, S. 10
- 331 Pfaundler 101, S. 10
- 332 Pfaundler 101, S. 10
- 333 Pfaundler 110
- 334 Pfaundler 110, S. 217
- 335 Pfaundler 110, S. 217
- 336 Pfaundler 110, S. 217
- 337 Pfaundler 110, S. 216
- 338 Pfaundler 110, S. 219
- 339 Pfaundler 110, S. 236
- 340 Pfaundler 110, S. 236
- 341 Pfaundler 110, S. 237
- 342 Pfaundler 110, S. 240
- 343 Pfaundler 111
- 344 Pfaundler-Archiv, Innsbruck

- 345 Pfaundler, H.: Führer durch die Wildgratgruppe der Ötztaler Alpen.
Das Gebiet der Erlanger Hütte. Erlangen 1941
- 346 Universitäts-Archiv
- 347 Jahresbericht der Universitäts-Kinderklinik und -Kinderpoliklinik
München 1926
- 348 Münchner Neueste Nachrichten Nr. 152 vom 3.6.1925
- 349 Pfaundler 86
- 350 Pfaundler 86, S. 18
- 351 Pfaundler 84, 121
- 352 Hellbrügge, T. und Pechstein, J.: Soziale Pädiatrie. In: Opitz, H.
und Schmid, F.: Handbuch der Kinderheilkunde. Berlin-Heidelberg-New
York 1966, Band III, S. 275: "Unter 'Sozialer Pädiatrie' sind sämt-
liche ärztlichen Aufgaben zu verstehen, die sich aus den Beziehungen
zwischen dem Kind und der Gesellschaft ergeben. Gesellschaft muß dabei
im weitesten Sinne verstanden werden. Sie schließt alle gesellschaft-
lichen Strukturen ein, mit denen das Kind im Verlaufe seiner Entwicklung
in Berührung kommt; sie umfaßt auch die von einer bestimmten Gesell-
schaft geprägte Umwelt."
- 353 Hellbrügge, T. und Pechstein, J.: a.a.O. S. 275: "Soziale Pädiatrie
sucht beispielsweise mit Hilfe der Statistik die gesellschaftlichen
Bedingtheiten von Krankheitshäufigkeit und Sterblichkeit im Kindes-
alter zu ergründen. Sie hat festzustellen, welche Einflüsse z.B.
Morbidität und Mortalität im Kindesalter auf die Gesellschaft und
ihre Struktur besitzen. Der sozialen Pädiatrie obliegt es, auch die
Wechselbeziehungen zwischen dem gesunden Kind und seiner Umwelt
zu erforschen, wobei vor allem entwicklungsphysiologische Eigenarten
zu ergründen und zu berücksichtigen sind. Aus den Erkenntnissen über
die optimale Entwicklung des Kindes wiederum erwachsen konkrete Auf-
gaben der prophylaktischen Pädiatrie, die sich von Fragen der Er-
ziehung bis zur spezifischen Krankheitsprophylaxe erstrecken. Schließ-
lich beschäftigt sich die soziale Pädiatrie auch mit den Problemen
des benachteiligten Kindes mit dem Ziel, es soweit wie möglich in
die Gesellschaft einzugliedern."
- 354 Pfaundler 17, 59, 60, 84, 121, 124, 125, 146
- 355 Pfaundler 17

- 356 Pfaundler 17, S. 1, 2
- 357 Pfaundler 125, S. 12
- 358 Pfaundler 59
- 359 Pfaundler 59, S. 319
- 360 Pfaundler 59, S. 315
- 361 Pfaundler 59, S. 316
- 362 Pfaundler 59, S. 316
- 363 Pfaundler 59, S. 317
- 364 Pfaundler 59, S. 317
- 364a 1915 in Pfaundler 84, S. 729; 1925 in Pfaundler 125, S. 4
- 365 Pfaundler 68
- 366 Pfaundler 68, S. 33
- 367 Pfaundler 84
- 368 Pfaundler 84, S. 726, 727
- 369 Hellbrügge, T.: Zur Problematik der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Anstalten. Hospitalismus und Deprivation. In: Opitz, H. und Schmid, F.: a.a.O. S. 389
- 370 Pfaundler 84, S. 727
- 371 Pfaundler 84, S. 727
- 372 Pfaundler 84, S. 728
- 373 Pfaundler 84, S. 728
- 374 Pfaundler 84, S. 728
- 375 Pfaundler 123, S. 36
- 376 Pfaundler 84, S. 729
- 377 Pfaundler 125, S. 4
- 378 Eriksson, Z.: Ober Anstaltsschäden der Kinder: "Hospitalismus" in Kinderheimen. Acta paediatrica Vol. IV (1925), Supplementum 4:2, S. 14
- 379 Pfaundler 125
- 379a Pfaundler 125, S. 5
- 380 Eriksson, Z.: Ober die Körperverfassung von Anstaltskindern. Zeitschrift für Kinderheilkunde Band 34 (1925), Heft 2/3
- 381 Pfaundler 59
- 382 Pfaundler 84, 121
- 383 Pfaundler 49
- 384 Pfaundler 96
- 385 Pfaundler 103

- 386 Pfaundler 104
- 387 Pfaundler 59, S. 311
- 388 Pfaundler 59, S. 317
- 389 Pfaundler 59, S. 320
- 390 Pfaundler 59, S. 317
- 391 Pfaundler 125, S. 11
- 392 Pfaundler 125, S. 11, 12
- 393 Pfaundler 146, S. 49
- 394 Pfaundler 70, S. 5
- 395 Pfaundler 158
- 395a Die Heckscher-Nerven-Heil und -Forschungsanstalt, eine Tagesheim-
schule für behinderte Kinder, war im November 1929 von dem jüdischen
Arzt Max Isserlin gegründet worden
- 396 Pfaundler 163, S. 26
- 397 Pfaundler 163, S. 26
- 398 Pfaundler 163, S. 26
- 399 Pfaundler 91
- 400 Die Kommission ist vom ärztlichen Verein München eingesetzt worden
- 401 Pfaundler 93
- 402 Pfaundler 89
- 403 Pfaundler 97
- 404 Pfaundler 141
- 405 Pfaundler 125
- 406 Pfaundler 146
- 407 Pfaundler 125, S. 13
- 408 Pfaundler 146, S. 22
- 409 Pfaundler 146, S. 24
- 410 Pfaundler 146, S. 24
- 411 Pfaundler 146, S. 24, 25
- 412 Pfaundler 146, S. 23
- 413 Pfaundler 146, S. 24
- 414 Peiper, A. (1965): a.a.O. S. 268
- 415 Pfaundler 49
- 416 Pfaundler 59, S. 320
- 417 Pfaundler 74, S. 16
- 418 Pfaundler 123
- 419 Pfaundler 123, S. 34

- 420 Pfaundler 123, S. 34
421 Pfaundler 123, S. 36
422 Pfaundler 123, S. 38
423 Pfaundler 123, S. 40
424 Pfaundler 138
425 Pfaundler 138, S. 324
426 Pfaundler 139
427 Pfaundler 139, S. 60
428 Czerny, A. (1908): a.a.O. S. 53
429 Pfaundler 146, S. 48
430 Pfaundler 87, 99, 146
431 Pfaundler 94
432 Pfaundler 98
433 Pfaundler 58, 142
434 Pfaundler 109, 136, 145, 159
435 Pfaundler 122
436 Pfaundler 135, 160
437 Pfaundler 160
438 Müller, H. (1972): a.a.O. S. 418
439 Pfaundler 113
440 Pfaundler 113 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 62

441 $s = \frac{n_{AB} \cdot N}{n_A \cdot n_B}$ "N = Gesamtzahl der Fälle, die das Material zur Prüfung

der Frage darstellen. n_A und n_B sind die Anzahl der Individuen darunter, die den Krankheitszustand A bzw. B bieten. Der Wert s besagt, um wievielfach die tatsächlich gefundene Zahl der Kombinationen größer bzw. kleiner ist als die theoretisch a priori zu erwartende, nämlich die unter der Annahme, daß reiner Zufall herrsche, sich ergebende. Wird $s = 1$ befunden, oder nur wenig von 1 verschieden, so liegt kein Anlaß vor, anzunehmen, daß besondere Beziehungen der beiden Zustände bestehen, die auf deren Zusammentreffen einseitig im günstigen oder im ungünstigen Sinne wirken; wird aber s größer als 1, dann sind Beziehungen anzunehmen, die das Zusammentreffen begünstigen, wird s kleiner als 1, dann sind Umstände anzunehmen, die dem Zusammentreffen ungünstig sind. Die Abweichung des Wertes s von dem Werte 1 ist ein Gradmesser für besagte Beziehungen oder Umstände." Pfaundler in de

- Rudder, B.(1947): a.a.O. S. 61
- 442 Pfaundler 163, S. 18
- 443 Pfaundler 113 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 63
- 444 Pfaundler 115
- 445 Pfaundler 115 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 82
- 446 Pfaundler 115 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 83
- 447 Pfaundler 115 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 86
- 448 Pfaundler 115 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 86
- 449 Pfaundler 115 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 91
- 450 Fritz Lenz (geb. 1887), Studium in Berlin, Breslau und Freiburg, Promotion 1912 in Freiburg, 1919 Habilitation für Hygiene in München, ab 1923 Professor für Rassenhygiene in München
- 451 Pfaundler 115 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 92
- 452 Louis Radcliffe Grote (1886-1960), Studium der Medizin in Berlin, Freiburg, Rostock, Göttingen und München, Habilitation für Innere Medizin 1918 in Halle, 1922 a.o. Professor, 1924 Chefarzt des Lahmannschen Sanatoriums in Dresden, 1929 der C. von Noorden-Klinik in Frankfurt/Main
- 453 Pfaundler 115 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 92
- 454 Pfaundler 115 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 92, 93
- 455 Pfaundler 115 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 95
- 456 Pfaundler 118
- 457 Pfaundler 52
- 458 Pfaundler 117
- 459 Pfaundler 147 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 104
- 460 Pfaundler 147 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 110
- 461 Pfaundler 147 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 126
- 462 Pfaundler 147 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 141
- 463 Pfaundler 147 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 141
- 464 Pfaundler 147 in de Rudder, B. (1947): a.a.O. S. 141
- 465 Pfaundler 100
- 465a Hurler, G.: Ober einen Typ multipler Abartungen, vorwiegend am Skelettsystem. Zeitschrift für Kinderheilkunde Band 24 (1919), S. 220
- 465b Hurler, G.: a.a.O. S. 220
- 465c Hurler, G.: a.a.O. S. 228, 229
- 466 Pfaundler 119

- 467 Pfaundler 120
- 468 Pfaundler 127
- 468a Pfaundler 127, S. 87
- 469 Wiskott, A.: Meinhard von Pfaundler. Pro Infantibus S. 117
- 469a Ullrich, O.: Über typische Kombinationsbilder multipler Abartungen.
Zeitschrift für Kinderheilkunde Band 49 (1930), Heft 3
- 470 Pfaundler 128
- 471 Pfaundler 137
- 472 Pfaundler 149
- 473 Pfaundler 168
- 474 Otto Ullrich (1894-1957), Habilitation für Kinderheilkunde München
1929, a.o. Professor 1934, o. Professor Rostock 1939, später Direk-
tor der Universitäts-Kinderklinik in Bonn
- 475 Rudolf Degkwitz (19.1.1889 in Ronneburg/Thüringen - 11.5.1973 in
Emmendingen), Studium in Lausanne und München, Promotion 1919, Habi-
litation für Kinderheilkunde im Haunerschen Kinderspital 1925, Creifs-
wald-1925-1932, Ordinarius in Hamburg 1932-1943, Präsident der Ge-
sundheitsbehörde in Hamburg, Emigration in die U.S.A. 1946
- 476 Pfaundler wurde am 23.11.1926 zum Geheimen Medizinalrat ernannt
- 477 Carl Seitz (1858-1942), Studium der Medizin in München, Wien und Ber-
lin, Promotion 1882 in München, Habilitation 1886, Vorstand der Kin-
derpoliklinik in München 1890-1926
- 478 Pfaundler 163, S. 25
- 479 Pfaundler 163, S. 9
- 480 Universitätsarchiv
- 481 Münchner Neueste Nachrichten Nr. 168 vom 13.7.1929
- 482 Münchner Zeitung Nr. 203 vom 25.7.1929
- 483 Pfaundler 163, S. 9
- 483a Bayerische Staatszeitung Nr. 103 vom 6.5.1931 und Münchner Zeitung
Nr. 132 vom 5.5.1931
- 484 Münchner Neueste Nachrichten Nr. 154 vom 10.6.1934 und Münchner
Neueste Nachrichten Nr. 167 vom 23.6.1934
- 485 Alfred Wiskott (geb. 1898), Habilitation für Kinderheilkunde 1932 in
München, o. Professor Marburg 1938, Vorstand des Haunerschen Kinder-
spitals 1939-1967
- 486 Gerhard Weber (1898-1973), Studium in Göttingen, Heidelberg, Kiel
und München, Habilitation für Kinderheilkunde in München 1936, o.
Professor 1947, Vorstand der pädiatrischen Poliklinik 1947-1966,
1964 und 1965 Rektor der Universität München

- 487 Bernhard de Rudder (1894-1963), Habilitation in Würzburg 1927,
München 1931, o.ö. Professor in Greifswald 1932, Frankfurt 1935
- 488 Münchner Neueste Nachrichten Nr. 150 vom 6.6.1937: "Bezeichnend
dafür, daß er (Pfaundler) Gedanken, die das Dritte Reich in Ge-
setzesform brachte, seit langem durchdacht hatte, ist eine Äuße-
rung auf der Tagung der Kinderheilkundigen in Wien 1932, wo er
aussprach, es sei 'ein tragisches Geschick, daß die Ärzte, die
berufen sind, die Fürsorge für das Menschengeschlecht zu leiten,
in gewissem Sinne an der Degeneration der Rasse arbeiten'."
- 489 Universitätsarchiv
- 490 Universitätsarchiv
- 491 Zitat nach Professor Helmuth Müller
- 492 Zitat nach Professor Wolfgang Pfaundler
- 493 Universitätsarchiv
- 494 Friedrich von Müller (1858-1941), Studium der Naturwissenschaften
und der Medizin in München und Würzburg, Promotion 1882 in München,
1883-1889 Assistent Carl Gerhardts in Würzburg und Berlin, 1888
Habilitation für Innere Medizin in Berlin, 1889-1890 in Bonn,
1890-1892 in Breslau, 1892-1899 o. Professor in Marburg, 1899-1902
in Basel, ab 1902 in München
- 495 Arthrodisia Pfaundleri nova species, beschrieben von Adrian Schuster,
Wien, in der Koleopterologischen Rundschau Band XXI (Wien 1935), S. 21.
Die Arthrodisia Pfaundleri gehört zu den Tenebrioniden,
Var. Pfaundleri Benick, Gattung Bledius, Untergattung Hesperophilus
in: Freude, H., Harde, K.W. und Lohse, G.A.: Die Käfer Mitteleuro-
pas Band 4 (Krefeld 1964), S. 94
Bezeichnend für die wissenschaftliche Qualität der Käfersammlung
Pfaunders ist, daß bei der Nachfrage nach der Sammlung 1976 der
Custos die Gegenfrage stellte: "War Pfaundler denn außer Entomologe
noch Arzt?"
- 496 Pfaundler 172
- 497 Pfaundler 161, 164, 171
- 498 Pfaundler 155, S. 204
- 499 Pfaundler 155, S. 226
- 500 Pfaundler 155, S. 226
- 501 Pfaundler 155, S. 215

- 502 Pfaundler 162, S. 493
- 503 Pfaundler 162, S. 494
- 504 Pfaundler 162, S. 494
- 505 Pfaundler 162, S. 494
- 506 Pfaundler 165, S. 477, 478
- 507 Pfaundler 165, S. 479
- 508 Pfaundler 165, S. 479
- 509 Pfaundler 165, S. 479
- 510 Pfaundler 165, S. 479
- 511 Pfaundler 167, S. 46
- 512 Pfaundler 172
- 513 Husler, J.: a.a.O. S. 14
- 514 D. Vogt, der von 1966-1966 die kommissarische Leitung der pädiatrischen Poliklinik innehatte, schrieb für das Handbuch der Kinderheilkunde von Opitz und Schmid (1966) den Beitrag: "Das Geschlechtsverhältnis bei Geburt, Krankheit und Tod", in dem er sich vor allem auf Pfaunders Studien bezieht: "Die gründlichste Bearbeitung aller Fragen, die mit dem Geschlechtsverhältnis in der kindlichen Pathologie zusammenhängen, verdanken wir Meinhard von Pfaundler." Opitz, H. und Schmid, F.: a.a.O. S. 1065
- 515 de-Rudder, B.: Meinhard von Pfaundler zum Gedächtnis. Zeitschrift für Kinderheilkunde Band 65 (1947), Heft 4, S. 283-292

Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten Meinhard von
Pfaundlers (nach Josef Husler)

- 1 Zur Anatomie der Nebenniere. (1892). Aus den Sitzungsberichten der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften in Wien, mathematisch-naturwissenschaftliche Classe; Band CI, Abtheilung III
- 2 über Magencapazität im Kindesalter (1897). Wiener klinische Wochenschrift 1897, Nr. 44
- 2a Dasselbe. Auszug Moskauer Kongreß, Moskau 1900, Comptes-rendus du XII Congrès international de médecine Seite 328
- 3 Über Magenkapazität und Gastrectasie im Kindesalter (1898). Bibl. med. DI, Heft 5
- 4 Eine neue Form der Serumreaktion auf Coli- und Proteusbacillosen (1898). Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten, XXIII. Band 1898, Nr. 1, 2, 3, 4
- 5 Eine handliche Methode zur Messung der agglutinativen Fähigkeit des Blutes Kranker (1898). Wiener klinische Wochenschrift 1898, Nr. 21
- 6 Eine graphische Darstellungsweise des auscultatorischen Herzbefundes ohne conventionelle Zeichen (1898). Wiener klinische Wochenschrift 1898, Nr. 48
- 7 Über die Lumbalpunktion an Kindern (1898). Verhandlungen der Gesellschaft für Kinderheilkunde (Düsseldorf); Sitzung 22, IX, 1898
- 7a Dasselbe. Mitteilungen des Vereins der Ärzte in Steiermark 1901, Nr. 2
- 8 Über serodiagnostische Fragen im Kindesalter (1898) Ebenda.
- 9 Zur Frage der sogenannten congenitalen Pylorusstenose und ihrer Behandlung (1898). Wiener klinische Wochenschrift 1898, Nr. 45

- 10 Physiologisches, Bacteriologisches und Klinisches über Lumbalpunctionen an Kindern (1899). Beitrag zur klinischen Medizin und Chirurgie 1899, Heft 20
- 11 Zur Theorie der als "Fadenbildung" beschriebenen Serumreaktion (1899). Wiener klinische Wochenschrift 1899, Nr. 13
- 11a Bemerkungen zum Aufsätze Dr. C. Tarchetti's: "Über Fadenbildung" (1899). Wiener klinische Wochenschrift 1899, Nr. 50
- 12 Über "Gruppenagglutination" und über das Verhalten des Bacterium coli bei Typhus (1899). Münchner medizinische Wochenschrift 1899, Nr. 15
- 13 Zur Methodik der Serumreactionen (1899). Klinisch-therapeutische Wochenschrift 1899, Nr. 28 und 29
- 14 Über Lumbalpunctionen an Kindern (1899). Jahrbuch für Kinderheilkunde 1899, N. F. XLIX. Band, 2. und 3. Heft
- 15 Zur Serodiagnostik im Kindesalter. Mit einem Beitrage zur Kenntniss der ruhrartigen Erkrankungen (1899). Jahrbuch für Kinderheilkunde N. F. L.
- 16 Über den zeitlichen Ablauf der Magensaftsekretion (1899). Verhandlungen des XVII. Congresses für Innere Medicin in Karlsbad 1899
- 17 Über Saugen und Verdauen (1899). Wiener klinische Wochenschrift 1899, Nr. 41
- 17a Dasselbe. Verhandlungen der XVI. Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde
- 18 Über eine neue Methode zur klinischen Functionsprüfung des Magens und deren physiologische Ergebnisse (1899). Deutsches Archiv für klinische Medizin 1899
- 19 Zur Kenntnis der Endprodukte der Pepsinverdauung (1900). Hoppe-Seyler's Zeitschrift für Physiologische Chemie Band XXX, Heft 1 und 2, 1900
- 20 Über ein Verfahren zur Bestimmung des Amidosäurenstickstoffs im Harn (1900). Ebenda.

- 21 Über Stoffwechselstörungen an magendarmkranken Säuglingen (1900). Wiener klinische Wochenschrift 1900, Nr. 36
- 22 Referat über Zweifels "Rachitis". Jahrbuch für Kinderheilkunde LIII, Heft 2
- 23 Über Stoffwechselstörungen bei magendarmkranken Säuglingen (1901). Jahrbuch für Kinderheilkunde N. F. Band 54, 1901
- 24 Zur Kenntniss der "Spätstörungen" nach Tracheotomie und Intubation (1901). Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 43, 1901
- 24a Dasselbe. Verhandlungen der 18. Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde Hamburg 1901
- 25 Über das Verhalten des Bacterium coli commune (Escherich) zu gewissen Stickstoffsubstanzen und zu Stärke (1902). Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten. 1902, XXXI. Band, Nr. 4
- 26 Über die durch Stauung im Ureter zustande kommende Veränderung der Harnsekretion (1902). Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie Band II, Heft 7 bis 9, 1902
- 27 Über das Schwinden des Patellarsehnen-Reflexes als ein noch unbeachtetes Krankheitszeichen bei genuiner, kruppöser Pneumonie im Kindesalter (1902). Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 29, 1902
- 28 Bacterium coli commune (in Gemeinschaft mit Escherich) (1902). Handbuch der pathogenen Mikroorganismen von Kolle und Wassermann, II. Band 1902
- 29 Analysen vom menschlichen Urin (1903). (in Gemeinschaft mit W. Camerer und Söldner). Zeitschrift für Biologie Band XLIV, 1903
- 30 Zur Lohnnamenfrage (1903). Wiener klinische Wochenschrift 1903, Nr. 32

- 31 Besprechung von Prausnitz' "Physiologische und social-hygienische Studien über Säuglings-Ernährung und Säuglings-Sterblichkeit" (1903). Jahrbuch für Kinderheilkunde 1903 N. F. LVIII
- 31a Zur Säuglingsernährung (1904). Mitteilungen des Vereines der Ärzte in Steiermark Nr. 2, 1904
- 31b Zur "Replik" des Prof. Prausnitz (1904). Mitteilungen des Vereines der Ärzte in Steiermark Nr. 3, 1904
- 32 Über die Kalkadsorption tierischer Gewebe und über die Grundlagen einer modernen Rachitistheorie (1902). Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 37, 1902
- 33 Kundgabe an die Herren praktischen Ärzte in Steiermark (1903). Mitteilungen des Vereines der Ärzte in Steiermark Nr. 8, 1903
- 34 Über moderne Prinzipien der künstlichen Säuglingsernährung (1904). Mitteilungen des Vereines der Ärzte in Steiermark Nr. 4, 1904
- 35 Über die Elemente der Gewebsverkalkung und ihre Beziehung zur Rachitisfrage (1904). Jahrbuch für Kinderheilkunde, N. F. Band LX, 1904
- 36 Über Kalkadsorption und Rachitistheorien (1904). Wiener medizinische Wochenschrift Nr. 30 bis 32, 1904
- 37 Maladies du Thymus (1904). Traité des Maladies de l' Enfance, deuxième édition, tome III
- 38 Über den "Pseudo-Tetanus" der Kinder und seine Beziehung zum Tetanus traumaticus (1904). Monatsschrift für Kinderheilkunde Band III, Nr. 5, 1904
- 39 Spezielle Immunitätslehre betr. Bacterium coli (1904). Handbuch der pathogenen Mikroorganismen von Kolle und Wassermann, IV. Band, 1904
- 40 Zur Frage der "Säurevergiftung" beim chronisch maldarmkranken Säugling (1904). Jahrbuch für Kinderheilkunde N. F. LX. H. 5, 1904

- 41 Ein automatischer Mischer zur Anstellung von Serum-
proben (1905). Münchner medizinische Wochenschrift
Nr. 7, 1905
- 42 Physikalisch-chemische Untersuchungen an Kinderblut
(1904). Verhandlungen der 21. Versammlung der Gesell-
schaft für Kinderheilkunde in Breslau 1904
- 43 Demonstration eines Apparates zur selbsttätigen Signa-
lisierung stattgehabter Bettnässung (1904). Ebenda
- 44 Die Pylorusstenose im Säuglingsalter(1905). Handbuch
der Kinderheilkunde von Pfaundler und Schloßmann, 1906
- 45 Über die actuelle Reaktion des kindlichen Blutes
(1905). Archiv für Kinderheilkunde Band XLI, Heft 3/4
- 46 Notiz zu der Arbeit Torkels "Die sogenannte Pylorus-
hypertrophie eine Entwicklungsstörung" in Heft 2,
Band 180 dieser Zeitschrift (1905). Virchows Archiv
für pathologische Anatomie und Physiologie und für
klinische Medizin 181. Band, 1905
- 47 A. Demonstrationen über kongenitale Pylorusstenose.
B. Demonstrationen über die Herstellung von Säuglings-
stuhlkonserven zu klinischen Demonstrationszwecken
(1905). Verhandlungen der 22. Versammlung der Gesell-
schaft für Kinderheilkunde in Meran 1905
- 48 Semiotik der Kinderkrankheiten (1906). Handbuch der
Kinderheilkunde von Pfaundler und Schloßmann, 1906
- 49 Zur Hygiene und Diätetik des reiferen Kindesalters.
1. Beiheft des Reichs-Medizinischen-Kalenders pro 1907
- 50 Demonstrationen im Verein der Ärzte in Steiermark am
23. III. 1906. Mitteilungen des Vereins der Ärzte in
Steiermark 1906, Nr. 10
- 51 Über Wesen und Behandlung von Ernährungsstörungen im
Säuglingsalter (1907). Münchner medizinische Wochen-
schrift 1907, 1-2
- 52 Über die Behandlung der angeborenen Lebensschwäche
(1907). Münchner medizinische Wochenschrift 1907, 29-31

- 53 Über hämolytische Substanzen der Milch (In Gemeinschaft mit Moro) (1907). Zeitschrift für experimentelle Pathologie und Therapie 1907
- 54 Zur Physiologie und Pathologie der Säuglingsernährung (In Gemeinschaft mit Moro) (1907). Münchner medizinische Wochenschrift 1907, Nr. 44
- 54a Dasselbe. Verhandlungen der 24. Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in Dresden
- 55 Die Antikörperübertragung von Mutter auf Kind (mit Nachtrag) (1908). Archiv für Kinderheilkunde Band 47, 4/6
- 56 Über hämolytisches Komplement in der Frauenmilch (In Gemeinschaft mit Moro) (1908). Münchner medizinische Wochenschrift 1908, Nr. 20
- 57 Experimentell-Biologisches zur Frage der Säuglingsernährung (1908). Verhandlungen der 25. Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in Köln 1908
- 58 Physiologie der Laktation (1909). Handbuch der Kinderheilkunde; Wiesbaden, Bergmann 1909
- 59 Über natürliche und rationelle Säuglingspflege (1909). Süddeutsche Monatshefte 1909
- 60 Beiträge zur Frage der Pylorusstenosen im Säuglingsalter (1909). Archiv für Kinderheilkunde 1909
- 61 Erythema infectiosum (1909). Handbuch der Kinderheilkunde, 2. Auflage 1909
- 62 Pylorusstenosen im Säuglingsalter (1909). Ebenda
- 63 Zur Frage der Milchkomplemente (1909). Deutsche medizinische Wochenschrift 1909, Nr. 52
- 64 Demonstration eines Schemas der spinalen motorischen Innervation (1909). Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in Salzburg 1909
- 65 Der Universitätsunterricht in Kinderheilkunde (1910). Blätter für Säuglingsfürsorge, München, Februar 1910

- 66 Johann Friedrich Wilhelm Camerer (1910). Münchner medizinische Wochenschrift 1910, Nr. 18
- 67 Lymphatische Konstitution, Neuro-Arthritismus und exsudative Diathese (1910). Handbuch der Kinderheilkunde von Pfaundler und Schloßmann, 2. Auflage 1910
- 68 Neuere Lehren von der Pathologie und Therapie der Ernährungsstörungen im Säuglingsalter (1910). Jahreskurse für ärztliche Fortbildung Juni 1910
- 69 Einiges über die Ernährung des gesunden Säuglings (1911). Therapie der Gegenwart 1911
- 70 Theodor Escherich, Nekrolog (1911). Münchner medizinische Wochenschrift 1911
- 71 Krankhafte Veränderungen des Blutes und der blutbereitenden Organe (Konstitutions- und Stoffwechselkrankheiten). Erkrankungen der Schilddrüse. (1911). Feer's Lehrbuch der Kinderheilkunde 1911
- 72 Zur Lehre von den kindlichen Diathesen oder Krankheitsbereitschaften. (1911). Jahreskurs für ärztliche Fortbildung 1911
- 73 Über Wesen und Behandlung der Diathesen im Kindesalter (1911). Verhandlungen des deutschen Kongresses für innere Medizin 1911 in Wiesbaden
- 74 Über kombinierte Krankheitsbereitschaften oder Diathesen im Kindesalter. (1911). Therapie der Gegenwart, Juli-August 1911
- 75 Über virginelle Laktation (1911). Zeitschrift für Kinderheilkunde, Band III 1911
- 76 Die Universitätskinderklinik im Dr. von Hauner'schen Kinderspital zu München (1911). Verlag Müller und Steinicke 1911; Monographie
- 77 Hungernde Kinder? (1912). Münchner medizinische Wochenschrift 1912, Nr. 5
- 78 Körpervolumen und Körperdichtebestimmungen am lebenden Säugling. Zu ihrer Bedeutung und Methodik. (1912). Zeitschrift für Kinderheilkunde Band III, 1912

- 79 Hungert die Hälfte unserer Vorstadtschulkinder? (1912).
Süddeutsche Monatshefte 1912, V
- 80 Ein letztes Mal die "hungernden Kinder" (1912). Münch-
ner medizinische Wochenschrift 1912, Nr. 19
- 81 Kindliche Krankheitsanlagen (Diathesen) und Wahrschein-
lichkeitsrechnung (1912). Zeitschrift für Kinderheil-
kunde 1912, Band IV
- 82 Krankhafte Veränderungen des Blutes und der blutbe-
reitenden Organe (Konstitutions- und Stoffwechsel-
krankheiten). Erkrankungen der Schilddrüse. (1912).
II. Auflage Feer's Lehrbuch 1912
- 83 Wie 82. III. Auflage Feer's Lehrbuch 1914
- 84 Physiologie des Neugeborenen (1915). Handbuch der Ge-
burtshilfe von Döderlein, I. Band; J. F. Bergmann 1915
- 85 Vorfensterlage zur Freiluftbehandlung von Säuglingen
(1915). Zeitschrift für Kinderheilkunde 1915, Band 13
- 86 Körpermaßstudien an Kindern (1916). Zeitschrift für
Kinderheilkunde 1916, Band 14
- 87 Schulorganisatorischer Vorschlag zur Minderung der
Sterblichkeit an akuten Infektionskrankheiten (1916).
Münchener medizinische Wochenschrift 1916, Nr. 32
- 88 Über Gummisaugerersatz (1916). Blätter für Säuglings-
und Kleinkinderfürsorge Band 8, 2, 1916
- 89 Kleinkinderkost im Kriege (1916). Münchener medizinische
Wochenschrift 1916, Nr. 50
- 90 Wie 82. IV. Auflage Feer's Lehrbuch 1917
- 91 Säuglings- und Kleinkinderfürsorge (1917). Münchener
medizinische Wochenschrift 1917, Nr. 5
- 92 Philipp Biedert. Nachruf (1917). Zeitschrift für Kin-
derheilkunde 15, 1917
- 93 Zur Organisation der Fürsorge bei kongenitaler Lues
im ersten Kindesalter (1917). Münchener medizinische
Wochenschrift 1917, Nr. 17 und 18

- 94 Über die Verbreitung der Lues im Kindesalter (1917).
Zeitschrift für Kinderheilkunde 6, 1918
- 94a Nachtrag zu 94. Zeitschrift für Kinderheilkunde 6, 1918
- 95 Notiz zu "Körpermaßstudien" (1917). Zeitschrift für
Kinderheilkunde 16, 1917
- 96 Ratschläge an Mütter, Entwurf (1917). Merkblatt des
Landesverbandes für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge
in Bayern e.V. 1917
- 97 Ration und Bedarf an Nährstoffen für Kinder (1918).
Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 7, 1918
- 98 Über kongenitale Lues (1918). Münchener medizinische
Wochenschrift Nr. 45, 1918
- 99 Vorkehrungen gegen die Verbreitung von ansteckenden
Krankheiten in Krippen und ähnlichen Anstalten (1918).
Kinderheim, 1918
- 100 Zur Systematik der Blutungsübel im Kindesalter (in
Gemeinschaft mit v. Seht) (1919). Zeitschrift für
Kinderheilkunde 19, 1919
- 101 Über Körpermaße von Münchner Schulkindern während des
Krieges (1919). Münchener medizinische Wochenschrift
Nr. 31, 1919
- 102 Krankhafte Veränderungen des Blutes und der blutberei-
tenden Organe (Konstitutions- und Stoffwechselkrank-
heiten). Erkrankungen der Schilddrüse. (1919). V. Auf-
lage Feer's Lehrbuch 1919
- 103 "Wie erhalte ich mein Kind gesund?" Merkblatt Nr.2
des "Zentralinstituts für Erziehung und Unterricht"
- 104 "Wie ernähre ich mein Kind?" Merkblatt Nr. 3 des
"Zentralinstituts für Erziehung und Unterricht"
- 105 Kriegsschäden an Kindern (1920). Süddeutsche Monats-
hefte, Heft 7, 1920
- 106 Nachkriegsschäden an Kindern (1920). Süddeutsche Mo-
natshefte, Heft 8, 1920

- 107 Über die energetische Flächenregel (1921). Pflügers Archiv 188, 1921
- 108 Zur Masernprophylaxe (1921). Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 9, 1921
- 109 Zur Serumbehandlung der Diphtherie (1921). Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 25, 1921
- 110 Über Indices der Körperfülle und über Unterernährung (1921). Zeitschrift für Kinderheilkunde 29, 1921
- 111 Vorschlag zur Auswahl speisungsbedürftiger Schulkinder (1921). Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 21, 1921
- 112 Verdauungsversuche am Dünndarm junger Ziegen bei Einverleibung art eigener und artfremder Milch (In Gemeinschaft mit Schübel) (1921). Zeitschrift für Kinderheilkunde 30, Heft 1/2 1921
- 113 Über Syntropie von Krankheitszuständen (In Gemeinschaft mit v. Seht) (1921). Zeitschrift für Kinderheilkunde 30, 1921
- 114 Über Gewebsverkalkung, Sammelbericht (1922). Klinische Wochenschrift, 1. Jahrgang, Nr. 3, 1922
- 114a Dasselbe gekürzt.
- 115 Was nennen wir Konstitution, Konstitutions-Anomalie und Konstitutions-Krankheit? (1922). Klinische Wochenschrift, 1. Jahrgang, Nr. 17, 1922
- 116 Deutschlands Kindernot (1923). Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 11, 1923
- 116a Leibliche Not des Kindes (1923). Volksschulwart XI. Jahrgang, 1923
- 117 Über eine Deutung des sogenannten Halley'schen Gesetzes (1923). Monatsschrift für Kinderheilkunde 24, 1923
- 118 Biologisches und allgemein Pathologisches über die frühen Entwicklungsstufen (1923). Handbuch der Kinderheilkunde von Pfaundler und Schloßmann, III. Auflage 1923

- 119 Zur Kropffrage in Bayern (In Gemeinschaft mit Wiskott) (1923). Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 48, 1923
- 120 Über die Entstehungsbedingungen von endemischem Kropf und Kretinismus (1924). Jahrbuch für Kinderheilkunde 105, 1924
- 121 Physiologie, Ernährung und Pflege des Neugeborenen, einschließlich des Lebensschwachen (1924). Handbuch der Geburtshilfe von Döderlein, II. Auflage 1924
- 122 Über Fehldiagnosen bei kindlicher Tuberkulose (1924). Klinische Wochenschrift III, Nr. 37, 1924
- 123 Aphorismen über Kinderpflege und Erziehung (1925). Süddeutsche Monatshefte Band 22, 1925
- 124 Über Anstaltsschäden an Kindern (1925). Monatsschrift für Kinderheilkunde 29, 1925
- 125 Klinik und Fürsorge (1925). Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter Band 1, 1925
- 126 Milchdrüse, Laktation, Saugen (1926). Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie Band 14, 1. Hälfte, 1926
- 127 Hepatischer Infantilismus? Zeitschrift für Kinderheilkunde XII, 1/2, 1926
- 128 Zum simultanen Veitstanz und Rheumatismus (1926). Zeitschrift für Kinderheilkunde Band XII, 3, 1926
- 129 Zur Behandlung und Pathologie der Pylorusstenose (1926). Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 14, 1926
- 130 Persönliche Erinnerungen an Otto Heubner. Ungedruckt, München, Gesellschaft für Kinderheilkunde, November 1926
- 131 Pathologie der Konstitution. Pathologie des Blutes. Pathologie der Drüsen mit innerer Sekretion. (1926). Feer's Lehrbuch, IX. Auflage, 1926
- 132 Die Universitätskinderklinik und die Poliklinik im Dr. v. Hauner'schen Kinderspital (1926/27). Festschrift der Universität 1926/27

- 133 Neueres über Rachitis (1927). Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 16 und 17, 1927
- 134 Carl Seitz zum 70. Geburtstag (1928). Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 5, 1928
- 135 Über stille Feiung (erläutert am Beispiel der Heine-Medinschen Krankheit) (1928). Münchner medizinische Wochenschrift Nr.1, 1928
- 136 Schutzimpfen oder nicht? Ein Beitrag zur Frage der Diphtherieabwehr (In Gemeinschaft mit Zoelch) (1928). Klinische Wochenschrift 1928, Seite 577
- 137 Über Athetose.(Monatsschrift für Kinderheilkunde Band 39, Seite 172
- 138 Krankheitszeichen bei fehlerzogenen Kindern. Monats-schrift für Kinderheilkunde Band 41
- 139 Aus dem Grenzgebiet zwischen Kinderheilkunde und Erziehungslehre..Zeitschrift für soziale Hygiene (Volks-gesundheit). Österreichische Gesellschaft für Volks-gesundheit. III. Jahrgang, Heft 1/2
- 140 Clemens v. Pirquet. Nekrolog. Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 14, 1929
- 141 Vorschläge zur Rachitisabwehr in der Fürsorge. Moderne Rachitisbekämpfung.(1929). Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 34, 1929
- 142 Schutzimpfen und Heilserumbehandlung bei Masern (1929). Monatsschrift für Kinderheilkunde 44, 1929
- 143 Ist die Rachitis eine Avitaminose? (1930). Wiener klinische Wochenschrift Nr. 21, 1930
- 144 Pathologie des Blutes und der Blutungsbereitschaft. Mangelkrankheiten. Pathologie der Konstitution. Pathologie der endokrinen Organe (1930). X. Auflage Feer's Lehrbuch 1930
- 145 Ergebnisse von Münchner Diphtherieschutzimpfungen (1931). Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 29, 1931

- 146 Bekämpfung der Ansteckung in Kleinkinderanstalten (1931). Springer, Berlin 1931
- 147 Biologisches und allgemein Pathologisches über die frühen Entwicklungsstufen (1931). Handbuch der Kinderheilkunde von Pfandl und Schloßmann, IV. Auflage, 1. Band, Springer, Berlin 1931
- 148 Konstitution und Konstitutionsanomalien. Ebenda.
- 149 Die menschliche Wutkrankheit. Ebenda, 4. Band, Anhang
- 150 Arthur Schloßmann, Nekrolog. (1932). Klinische Wochenschrift Nr. 29, 1932
- 151 Kinderärztliche Fragen im Lichte der Genetik (1933). Monatsschrift für Kinderheilkunde, Band 56, 1933
- 152 Pathologie des Blutes und der Blutungsbereitschaft. Pathologie der Konstitution. Pathologie der endokrinen Organe. Mangelkrankheiten. XI. Auflage Feer's Lehrbuch 1934
- 153 Theodor Gött, Nekrolog (1933). Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 13, 1933
- 154 Natürliche Auslese beim Frühod (1933). Blätter für Gesundheitsfürsorge 11. Jahrgang, Heft 4/6, 1933
- 155 Studien über Frühod, Geschlechtsverhältnis und Selektion. 1. Mitteilung (1935). Zeitschrift für Kinderheilkunde 57, 1935
- 156 Über den mittleren Fehler beim Geschlechtsverhältnis (1936). Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, 29, Heft 4, Lehmann München 1936
- 156a Bemerkungen zur Arbeit von Dr. Koller. Ebenda. Heft 5
- 157 Säuglingssterblichkeit und Erblichkeit (1936). Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 10, 1936
- 158 Ein Begründer und Veteran des Kinderschutzes (1936). Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 14, 1936
- 159 Über Diphtherie-Schutzimpfung (1937). Der öffentliche Gesundheitsdienst, 3. Jahrgang
- 159a Pathologie der endokrinen Organe. Pathologie der Konstitution. Mangelkrankheiten. Pathologie des Blutes und der Blutungsbereitschaft (1937). XII. Auflage Feer's Lehrbuch 1937

- 160 Erwägungen über Poliomyelitis (1938). Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 12, 1938
- 161 Historische Bemerkung zu Name und Begriff "Diathese" (1938). Zeitschrift für menschliche Vererbungs- und Konstitutionslehre Band 22, 1938
- 162 Studien über Fröhntod, Geschlechtsverhältnis und Selektion. II. Mitteilung. Zeitschrift für Kinderheilkunde Band 60, 1939
- 163 Zusammenfassender Bericht 1906 bis 1939. Jahresbericht der Kinderklinik München 1940.
- 164 Erbpathologie der Diathese. Betrachtet vom pädiatrischen Standpunkt (1940). Handbuch der Erbbiologie des Menschen von Just. Springer 1940
- 165 Studien über Fröhntod, Geschlechtsverhältnis und Selektion. III. Mitteilung (1941). Zeitschrift für Kinderheilkunde Band 62, 1941
- 166 Über Geschlechtsverhältnis bei frühem Erkranken und Sterben (1942). Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 6, 1942
- 167 Studien über Fröhntod, Geschlechtsverhältnis und Selektion. IV. Mitteilung (1942). Zeitschrift für Kinderheilkunde Band 63, 1942
- 168 Lichen urticatus durch Ungeziefer (1942). Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 23, 1942
- 169 Mangelkrankheiten. Pathologie der Konstitution. Pathologie des Blutes und der Blutungsbereitschaft. Pathologie der endokrinen Organe (1942). XIV. Auflage Feer's Lehrbuch 1942
- 170 Studien über Fröhntod, Geschlechtsverhältnis und Selektion. V. Mitteilung (1943). Zeitschrift für Kinderheilkunde Band 64, 1. Heft 1943
- 171 Über Vererbungsfragen bei exsudativer Diathese (1943). Erbarzt V 1943
- 172 Über das Geschlechtsverhältnis in der kindlichen Pathologie, besonders beim Fröhntod (1947). Biologische Allgemeinprobleme der Medizin, Springer 1947
- 173 Krankheiten des Kindesalters (1942). Urban und Schwarzenberg, 1. von Meinhard von Pfaundler bearbeitete Auflage 1942

Literaturverzeichnis

1. Attlmayr, E.: Universitätsprofessor Dr. Leopold Pfaundler von Hadermurr. Technikgeschichte Tirols 5 (1973)
2. Bachmann, R. und Scharrer, E. und B.: Handbuch der mikroskopischen Anatomie des Menschen. Berlin-Göttingen-Heidelberg 1954
3. Sinswanger, E. und Ullrich, O.: Über die "Dysostosis multiplex" (Typus Hurler) und ihre Beziehungen zu anderen Konstitutionsanomalien. Zeitschrift für Kinderheilkunde 54, 6 (1933)
4. Czerny, A.: Der Arzt als Erzieher des Kindes. Leipzig und Wien 1908
5. Czerny, A.: Die Pädiatrie meiner Zeit. Berlin 1939
6. Diepgen, P.: Geschichte der Medizin. Berlin 1965
7. Eriksson, Z.: Über die Körperverfassung von Anstaltskindern. Zeitschrift für Kinderheilkunde 34, 2/3 (1925)
8. Eriksson, Z.: Über Anstaltsschäden der Kinder: "Hospitalismus" in Kinderheimen. Acta paediatrica Vol. IV, Suppl. 4:2 (1925)
9. Feer, E.: Meinhard von Pfaundler zum Andenken. Schweizerische medizinische Wochenschrift 2 (1946)
10. Fischer, I.: Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre. Berlin-Wien 1932
11. Freude, H., Harde, K. W. und Lohse, G. A.: Die Käfer Mitteleuropas. Krefeld 1964
12. Freund, W.: Meinhard von Pfaundler. Österreichische Zeitschrift für Kinderheilkunde und Kinderfürsorge 2, 2 (1948)
13. Gehrt, J.: Heinrich Finkelstein. Pro Infantibus, herausgegeben zur 25. Wiederkehr des Gründungstages der Alete Pharmazeutische Produkte München
14. Hellbrügge, T.: Präventive Gesichtspunkte bei der Frühgeborenenaufzucht. Monatskurse für die ärztliche Fortbildung 12 (1956)
15. Hellbrügge, T.: Zur Problematik der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Anstalten. Hospitalismus und Deprivation. In: Opitz, H. und Schmid, F.: Handbuch der Kinderheilkunde Band 3. Berlin-Heidelberg-New York 1966
16. Hellbrügge, T. und Pechstein, J.: Grundlagen, Aufgaben und Ziele der Sozialen Pädiatrie. In: Opitz, H. und Schmid, F.: Handbuch der Kinderheilkunde Band 3. Berlin-Heidelberg-New York 1966

17. Hirsch, A.: Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. Berlin-Wien 1932, Ergänzungsband 1935
18. Hügel, F.S.: Beschreibung sämtlicher Kinderheilanstalten in Europa. Wien 1849
19. Hurler, G.: Über einen Typ multipler Abartungen, vorwiegend am Skelettsystem. Zeitschrift für Kinderheilkunde 24 (1919)
20. Husler, J.: Nachruf für Meinhard von Pfaundler, gehalten am 29.11.1947. München 1948
21. Jahresberichte der Universitäts-Kinderklinik und -Kinderpoliklinik München 1906-1939
22. Kürschners Deutscher Gelehrtenkalender. Berlin 1950, 1961, 1966, 1970
23. Konzett, H.: Meinhard von Pfaundler Nekrolog. Klinische Medizin 19 (1947)
24. Müller, H.: Meinhard von Pfaundler zum 100. Geburtstag. Der Kinderarzt 10 (1972)
25. Murken, A. H.: Die wichtigsten Neubauten der ersten Kinderkrankenhäuser in Deutschland und Österreich um die Mitte des 19. Jahrhunderts (1840-1850). Medizinische Monatsschrift 6 (1973)
25. Murken, J.-D.: Die Universitäts-Kinderklinik im Dr. v. Haunerschen Kinderspital und die Kinderpoliklinik der Universität München - ein Jahrhundert gemeinsame Geschichte. Berichte aus der Universitäts-Kinderklinik im Dr. v. Haunerschen Kinderspital München 1971
26. Opitz, H. und Schmid, F.: Handbuch der Kinderheilkunde. Berlin-Heidelberg-New York 1966
27. Peiper, A.: Chronik der Kinderheilkunde. 3. Auflage Leipzig 1956 und 4. Auflage Leipzig 1965
28. Pfaundler, L.: Chronik der Familie Pfaundler 1486-1915. Salzburg 1915
29. Pfaundler, M. v.: Die Auer (Ebner-) Klammern bei Ötz. Mittheilungen des deutschen und österreichischen Alpenvereins 3 (1886)
30. Priesel, R.: Geheimrat Professor Meinhard von Pfaundler. Wiener klinische Wochenschrift 40 (1947)
31. Reuss, A.: Meinhard von Pfaundler. Österreichische Zeitschrift für Kinderheilkunde und Kinderfürsorge 1, 2 (1947)
32. Romein, J.: Die Biographie. Einführung in ihre Geschichte und ihre Problematik. Sammlung Dalp Band 59, Bern 1948

33. de Rudder, B.: Biologische Allgemeinprobleme der Medizin. Ausgewählte Vorträge und Abhandlungen von Meinhard von Pfaundler. Berlin-Heidelberg 1947
34. de Rudder, B.: Meinhard von Pfaundler 75 Jahre. Deutsche medizinische Wochenschrift 27/28 (1947)
35. de Rudder, B.: Meinhard von Pfaundler zum Gedächtnis. Zeitschrift für Kinderheilkunde 65, 4 (1947)
36. Schiff, E.: Adalbert Czerny. Pro Infantibus, herausgegeben zur 25. Wiederkehr des Gründungstages der Alete Pharmazeutische Produkte München
37. Schuster, A.: Arthrodosis Pfaundleri nova species. Koleopterologische Rundschau 21 (1935)
38. Stegat, H.: Enuresis. Behandlung des Bettnässens. Berlin-Heidelberg-New York 1973
39. Ullrich, O.: Geheimrat Professor Dr. v. Pfaundler, 75 Jahre alt. Medizinische Monatsschrift 6 (1947)
40. Ullrich, O.: Meinhard von Pfaundler zum Gedächtnis. Monatsschrift für Kinderheilkunde 96, 3 (1948/49)
41. Ullrich, O.: Über typische Kombinationsbilder multipler Abartungen. Zeitschrift für Kinderheilkunde 49, 3 (1930)
42. Vollmer, I.: Zur Geschichte der Kinderpoliklinik. Dissertation München 1974
43. Wiskott, A.: In memoriam Meinhard von Pfaundler. Zeitschrift für Kinderheilkunde 96, 2 (1966)
44. Wiskott, A.: Meinhard von Pfaundler. Pro Infantibus, herausgegeben zur 25. Wiederkehr des Gründungstages der Alete Pharmazeutische Produkte München
45. Zeiss, H. und Bieling, R.: Behring. Gestalt und Werk. Berlin 1940

Herrn Professor Dr. med. J. D. Murken danke ich für die freundliche Überlassung des Themas, für die überaus hilfreiche Unterstützung und die vielen Ratschläge bei der Sammlung des Materials und der Abfassung der Arbeit, ferner für die ausführliche und für mich wertvolle Korrektur.

Herrn Professor Dr. med. H. Spiess danke ich für die Übernahme der Mitberichterstattung und für die Möglichkeit, an der Kinderpoliklinik arbeiten zu dürfen.

Ferner danke ich den vielen, die mir bei der Arbeit ihre freundliche Unterstützung gewährt haben:
Herr Professor Dr. med. K. Betke hat die vorliegende Arbeit von Beginn an gefördert und sämtliche Unterlagen aus dem Archiv und der Bibliothek des Dr. v. Haunerschen Kinderspitals zur Verfügung gestellt. Ohne diese großzügige Hilfe hätte diese Arbeit nicht durchgeführt werden können. Ich danke Herrn Professor W. Pfaundler für die Überlassung wertvollen Materials und für großzügige Gastfreundschaft, Herrn Professor Dr. H. Müller für die freundliche Durchsicht der Arbeit, Frau Geheimrat Dürck und Herrn Professor Dr. J. Husler für viele Anregungen, Herrn Professor Dr. Loeweneck, Herrn Dr. Castell und Herrn Dr. v. Pilar für kritische Beurteilungen, Herrn Dr. Scherer und Frau Schön von der Zoologischen Staatssammlung München für freundliche Hilfe, ebenso Herrn Dr. R. Degkwitz, Frau Lehmann und Herrn Busch.

Weiter gilt mein Dank der Medizinischen Lesehalle, dem Universitätsarchiv, dem Stadtarchiv, dem Staatsarchiv, dem Bayerischen Hauptstaatsarchiv, dem Archiv der Bayerischen Akademie der Wissenschaften und dem Tiroler Landesmuseum für viele wichtige Dokumente.

Lebenslauf

Am 16.3.1950 bin ich als Sohn des Arztes Dr. med. Gerd Schleef und seiner Frau Waltraud geb. Mader in Isenstedt in Westfalen geboren.

Von 1951 bis 1959 lebte ich in Berlin, wo ich drei Jahre die 15. Grundschule am Königsgraben besuchte. 1959 bis 1960 war ich Schüler der evangelischen Volksschule, 1960 bis 1969 Schüler des Humanistischen Gymnasiums in München-Pasing. 1969 bis 1975 studierte ich Medizin an der Ludwig Maximilians-Universität München. 1970 bestand ich die naturwissenschaftliche Vorprüfung, 1972 die ärztliche Vorprüfung und 1975 das Staatsexamen. Seit dem 1. Januar 1976 bin ich Medizinalassistent an der Kinderpoliklinik der Universität München.



